

COURS

DE

MÉDECINE CLINIQUE.

PARIS, IMPRIMERIE DE COSSON,
Rue Saint-Germain-des-Prés, n° 9.

COURS

DE

MÉDECINE CLINIQUE,

OU SONT EXPOSÉS

LES PRINCIPES DE LA MÉDECINE ORGANIQUE;

OU

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE

DE DIAGNOSTIC, DE PRONOSTIC,

D'INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES, etc.;

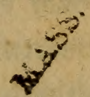
OUVRAGE AUQUEL L'ACADÉMIE DES SCIENCES A DÉCERNÉ UNE MÉDAILLE D'OR;

PAR LÉON ROSTAN,

MÉDECIN DE L'HOSPICE DE LA VIEILLESSE (FEMMES), CI-DEVANT SALPÊTRIÈRE,
PROFESSEUR DE MÉDECINE CLINIQUE, etc.

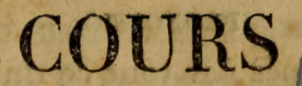
SECONDE ÉDITION,
REVUE, CORRIGÉE ET AUGMENTÉE.

TOME TROISIÈME.



PARIS,
CHEZ BÉCHET JEUNE, LIBRAIRE
DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 4.
BRUXELLES, AU DÉPOT DE LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE.

1830.



COURS

DE

MÉDECINE CLINIQUE,

OU SONT EXPOSÉS LES PRINCIPES DE LA MÉDECINE ORGANIQUE ;

OU

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE

DE DIAGNOSTIC, DE PRONOSTIC,

D'INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES, etc.

TROISIÈME PARTIE.

DU PRONOSTIC.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Prédire quelle sera la marche, la durée d'une maladie, quels phénomènes elle présentera, quelle sera son issue favorable ou funeste, constitue l'art du *Pronostic* ; partie de la médecine plus brillante qu'utile, cultivée avec le plus grand soin par les médecins de l'antiquité, qui nous ont en effet transmis des modèles en ce genre. On voit ici une preuve nouvelle que dans l'enfance des arts et des sociétés, les esprits

sont surtout frappés par tout ce qui porte le caractère du merveilleux. Rien ne le paraît davantage que la faculté de lire dans l'avenir. Aussi les ouvrages des anciens sont-ils bien plus riches en observations pronostiques que sous tout autre rapport; nous pouvons même dire que la plupart des signes généraux propres à faire découvrir la manière dont une maladie doit se terminer ont été découverts par eux. Cependant, au milieu d'un certain nombre de ces signes dont l'expérience a confirmé la certitude, il s'en est glissé beaucoup de douteux et plusieurs d'entièrement faux, ce qui doit diminuer beaucoup la confiance religieuse que l'on a vouée à ces monuments sacrés de l'antique médecine. En effet, malgré la quantité, le nombre de leurs observations, leurs écrits laissent encore beaucoup à désirer. Nous aurons occasion de voir à chaque instant qu'un signe n'a de valeur pronostique qu'autant qu'il est tiré d'un diagnostic précis et positif. Il en est peu qui puissent être isolés de la connaissance de la maladie, et qui aient la même valeur dans quelque affection qu'ils se rencontrent. Nous serons à chaque pas forcé de dire, tel signe, tel phénomène morbide est dangereux, suivant qu'il dépend de telle ou telle altération. Il nous arrivera très-rarement de dire, tel signe est funeste ou favorable, d'une manière absolue. Ainsi nous rencontrerons à tous moments, et comme malgré nous, la preuve de cette éminente vérité, si vainement contestée de nos jours, *que toute la médecine est dans le diagnostic* ; et cette preuve, nous la trouverons encore lorsque nous devrons nous occuper des indications thérapeutiques,

qui toutes découlent de la connaissance des maladies.

Si donc le pronostic le plus certain est celui qui est basé sur le diagnostic, comment prétendre que sans cette base les anciens aient pu parvenir à la perfection en ce genre? Sachons-leur gré de leurs travaux, de leurs découvertes, reconnaissons leur vaste génie; mais ne nous contentons pas de ce qu'ils nous ont laissé : ils n'ont fait qu'entrer dans la carrière, c'est à nous de la parcourir tout entière.

Il est très-certain que les anciens n'avaient aucune notion des altérations *pathologiques*. Ils ignoraient complétement la médecine organique; leurs préjugés leur interdissaient les ouvertures de corps. Ces connaissances sont dues aux modernes; elles ne datent guère que de la renaissance des lettres et depuis un demi-siècle, surtout en France, nous sommes parvenus à une grande précision, qui n'est cependant pas encore le dernier terme de l'art. Chez les Anglais, qui ont hérité sous ce rapport des préjugés antiques, cette branche de la médecine est fort en arrière; mais comme ce peuple est doué d'un grand sens, d'un grand jugement, on voit ceux qui cultivent la médecine déplorer ces entraves apportées à l'étude de l'homme, et venir chercher parmi nous les moyens d'instruction qui leur manquent chez eux. Ils n'en sont que plus avides pour les investigations cadavériques; à leur extrême attention on voit qu'ils en sentent le besoin. La privation leur a prouvé que c'était là la seule base de l'édifice médical.

Puis donc que la certitude pronostique ne peut se tirer que de la connaissance de la maladie, point

sur lequel nous sommes si supérieurs aux médecins de l'antiquité, on doit bien penser que ce n'est pas dans leurs ouvrages qu'il faut puiser ce genre de connaissance. Que penser alors de ces gens qui font métier de copier et de citer ? Ajoutez une seule observation nouvelle au domaine de l'art, et vous aurez plus fait pour lui, plus fait pour l'humanité, qu'en surchargeant les ais des libraires de vos lourdes compilations.

Quoique dans le plus grand nombre des cas le pronostic se fonde sur le diagnostic, il est cependant quelques phénomènes morbides qui se montrent dans toutes les maladies, et qui ont une valeur par eux-mêmes : c'est pour ceux-là que les anciens étaient parvenus à beaucoup d'exactitude ; et nous devons profiter de leurs observations en leur rendant la justice qui leur est due.

Le talent du pronostic est sans contredit beaucoup plus utile pour le médecin que pour le malade. Rien ne donne une plus haute idée de son mérite que la certitude de ses prédictions. Après l'avantage inappréciable de guérir le malade, rien ne lui fait plus d'honneur que la connaissance anticipée des phénomènes qui doivent se présenter, et de l'issue de la maladie. Lorsque le malade succombe même, et que le médecin a su prévoir ce malheureux événement, sa responsabilité se trouve tout-à-fait à couvert, et les personnes qui portent intérêt au malade ne manquent pas de reconnaître que sa mort était l'effet inévitable de la nature de sa maladie, puisque l'événement était annoncé d'avance, et que le médecin avait

déclaré que la maladie était au-dessus des ressources de l'art.

Mais ce talent n'est point un sortilége, il ne réside point dans une faculté divinatoire, car, Dieu merci, nous ne sommes plus dans un temps de crédulité et de préjugés ; l'astrologie et tout ce qui lui ressemble est perdue sans retour, malgré les efforts de ceux qui veulent nous y ramener. Cette qualité serait un mérite bien vain si elle était due à une faculté surnaturelle ; elle a une base plus solide et plus honorable pour celui qui la possède, elle est fondée sur la connaissance exacte et précise de la maladie, de sa marche, de sa terminaison, etc. C'est donc en grande partie aux études, aux travaux du médecin que ce talent est dû. Mais ici, comme pour le diagnostic, il y a une finesse de tact, une sûreté de jugement, une sagacité qui ne sont pas données au même degré à tous les hommes, et qui mettent une grande différence entre tel ou tel médecin, bien qu'également instruits.

Le médecin se fera toujours beaucoup d'honneur en donnant son jugement d'avance sur une maladie ; mais il ne saurait le faire avec trop de réserve et de circonspection ; car il existe une multitude d'affections dont l'issue est douteuse, et si dans ces cas il portait un pronostic trop positif, il s'exposerait à se voir démentir par l'événement, ce qui ne manquerait pas de lui nuire peut-être plus que la confirmation de ce pronostic ne pourrait lui faire d'honneur. Il est en effet censé ne pouvoir pas se tromper ; ainsi prédire juste n'est que son devoir.

On a donné le conseil d'incliner toujours un peu vers un pronostic fâcheux, lorsqu'on était interrogé par les parents du malade sur ce qu'on devait attendre de la maladie. On a donné pour raison que si le malade venait à succomber, on se trouvait en quelque sorte à l'abri, et que s'il guérissait, on vous savait plus de gré du succès du traitement. Tout médecin probe doit être révolté d'une semblable pensée; loin de nous de souiller nos pages par des conseils qui pourraient avoir le moindre rapport avec ceux d'un méprisable charlatanisme! Notre art, exercé avec noblesse et philosophie, est trop beau, trop sublime pour recourir à de misérables détours. Il faut abandonner ces honteux artifices à ceux qui ne sont pas capables d'en comprendre toute la dignité, toute l'élévation. Ennemi plus implacable encore des bassesses de caractère que des travers de l'esprit, vous ne trouverez jamais dans nos écrits des préceptes dont vous ayez à rougir. Les erreurs et les vices encourront également notre censure. Et qu'on ne dise pas que ceux-ci ne sont pas de notre compétence; pour être vraiment médecin, ce n'est pas tout que le talent et l'instruction, ne faut-il pas encore le concours des sentiments les plus honorables?

Loin donc d'user du moindre déguisement, le médecin devra parler avec franchise et candeur. Il ne devra dissimuler ou feindre qu'avec son malade pour lui dérober l'horreur de son avenir. Il pourra aussi user des mêmes ménagements avec les personnes que les liens du sang ou de l'amitié font s'intéresser vivement au sort du malade; mais avec les autres il

devra dire sa pensée tout entière. Lorsqu'il sera dans l'incertitude, il devra l'avouer sans détour; il devra même tâcher de faire entendre les raisons qui le font pencher vers telle ou telle opinion. Rien n'est beau comme la bonne foi et l'amour de la vérité, rien n'est plus odieux que le mensonge!

La confiance qu'il gagnera par cette conduite lui sera légitimement acquise, il pourra en jouir sans remords; mais pour en tirer le plus bel avantage possible, il devra la faire tourner au profit du malade. Le médecin doit faire abnégation de lui toutes les fois qu'il s'agit du malade; pour le médecin, le malade est tout, lui-même n'est-il rien; il doit lui sacrifier sa fortune, sa réputation et même sa vie; tout médecin qui recule devant le danger n'est pas digne de ce titre.

Mais le talent du pronostic n'est pas seulement utile au malade par la confiance qu'il lui inspire pour son médecin, et qui dispose si favorablement ses organes à la résolution des maladies. Ce talent, apprenant ce qui doit arriver, fait prévoir les secours qui deviendront nécessaires; il fait ordonner d'avance tous les moyens convenables pour parer aux accidents qui doivent se présenter; il fait indiquer les moments opportuns où tel ou tel remède devra être administré. De cette manière, on pourra courir pour ainsi dire au-devant du danger, qu'on ne peut pas toujours combattre avantageusement lorsqu'il existe déjà.

Les signes pronostiques sont certains ou simplement probables, et quelquefois seulement douteux.

Les premiers sont les plus rares, au moins lorsqu'on les prend isolément; mais la réunion de plusieurs signes probables équivaut pour ainsi dire à une certitude. Ainsi, par exemple, la difficulté de respirer est un signe fâcheux, mais non décidément mortel; mais s'il s'y joint la petitesse et l'irrégularité du pouls, la froideur de la peau, la décoloration ou la couleur livide de la face, la perte de connaissance, etc., et que tous ces signes surviennent vers le déclin d'une maladie aiguë, on pourra prédire une mort certaine, encore s'ils ne dépendent pas d'une syncope. Ceci doit nous mener à cette conclusion, que, pour le pronostic comme pour le diagnostic, un seul signe suffit rarement pour porter un jugement.

Les signes sont encore favorables, c'est-à-dire qu'ils annoncent une guérison sûre, prochaine; funestes, c'est-à-dire précédant une mort inévitable, ou simplement le passage de la maladie à l'état chronique; ou indifférents, c'est-à-dire ne pouvant faire prévoir rien de positif. Le médecin doit se hâter de faire connaître les premiers au malade, parce que l'espoir qu'il fera naître imprimera au cerveau et par suite à tout l'organisme une modification favorable à la résolution des maladies.

On a prétendu que, dans le nombre presque infini de signes que présentent les maladies, il y en avait seulement quelques-uns qui étaient particuliers à telle ou telle de ces maladies; que tous les autres leur étaient communs et avaient à peu près la même signification pronostique; et l'on a conclu de là qu'il était utile de traiter du pronostic des maladies en général,

avec les détails et l'étendue qu'il mérite, détails qu'on ne peut donner au pronostic particulier de chacune de ces maladies sans tomber dans des répétitions continuelles. C'est le motif qui a donné naissance au livre des *prénotions*, qui passe pour un des plus exacts et des plus soignés d'Hippocrate. Mais cette assertion n'est plus aujourd'hui parfaitement juste. Elle pouvait le paraître dans un temps où l'on attachait une grande importance aux phénomènes généraux ; où le diagnostic local étant prodigieusement obscur, erroné et même inconnu dans la majorité des cas, on fixait peu son attention sur lui, on en tirait peu de lumières. Alors les maladies passant la plupart pour essentielles, générales, sans siége, on conçoit que les phénomènes généraux devaient offrir le plus grand intérêt, et qu'on devait leur accorder la plus grande valeur ; mais il n'en saurait plus être de même aujourd'hui. Le diagnostic local passant à juste titre, ainsi que nous croyons l'avoir démontré, pour le point capital de la médecine, toutes les connaissances précises et positives dérivant de lui, les phénomènes qui ne s'y rattachent point ne peuvent nous présenter une grande certitude ; et les signes pronostiques par conséquent, considérés d'une manière isolée, ne peuvent être de quelque utilité que dans un nombre de cas bien bornés. Je pense même qu'à mesure que la médecine organique se perfectionnera, il deviendra pour ainsi dire superflu de traiter ainsi du pronostic : il suffira de la connaissance de la maladie, de son siége, de son espèce, de sa marche, de ses causes, de son intensité, de sa durée, etc. ; toutes circonstances qui, comme

nous le verrons bientôt, font varier le pronostic.

Avant de pouvoir porter un pronostic quelconque, il est donc indispensable de connaître quelle est la marche, la durée et la terminaison des maladies; sans ces notions préliminaires, on sait qu'il est impossible de porter aucun jugement, à moins qu'on ne le fonde sur la plus ruineuse et la plus misérable de toutes les bases, c'est-à-dire sur les chances vaines du hasard.

Nous allons exposer très-sommairement ce qu'il importe le plus de connaître sur ces divers sujets, qui nous fourniront aussi des données thérapeutiques très-importantes.

Marche des maladies.

Les différences que les maladies présentent dans leur marche sont surtout relatives à leur état aigu ou chronique, et à leur type continu, rémittent ou intermittent. De ces différentes formes naissent de nombreuses indications pronostiques et thérapeutiques. Il est même des maladies dont le diagnostic ne se tire guère que de leur type : telles sont les fièvres intermittentes ; à la vérité ce ne sont pas là les plus claires de la pathologie.

Indépendamment de ces circonstances, on distingue encore des phases, des périodes, des degrés dans les maladies, toutes choses fort importantes à considérer.

Une maladie est continue lorsque ses symptômes n'éprouvent aucune interruption pendant tout son cours, depuis son invasion jusqu'à sa fin. Mais les symptômes n'ont pas ordinairement la même inten-

sité à tous les moments du jour et à toutes les époques. Ils s'exaspèrent habituellement à certains instants de la journée, et cette exaspération quotidienne s'appelle redoublement ou paroxysme. Les intervalles qui séparent ces redoublements portent le nom de rémission. Pour porter sur l'issue de la maladie un jugement sûr, il faut bien se garder de conclure d'après l'examen d'un seul de ces deux états; car si l'on observe le malade pendant le paroxysme, on sera enclin à tirer un pronostic fâcheux, on jugera la maladie bien plus violente qu'elle n'est réellement; si on ne le voit au contraire que dans la rémission, le pronostic pourra être trop favorable, on pourra croire la maladie bien plus légère qu'elle n'est réellement. Hippocrate avait donc raison de conseiller de visiter les malades à diverses heures de la journée. Il n'y a guère que les médecins très-exercés qui puissent porter un jugement quoiqu'ils n'aient vu le malade que dans l'un de ces deux états. La grande habitude de voir leur fera connaître quel sera le paroxysme en examinant quelle est la rémission, et quelle sera la rémission d'après le paroxysme; mais, même pour ces médecins, il est plus sûr de voir.

On a donné le nom de continente à la maladie lorsque ses phénomènes n'éprouvent ni augmentation ni diminution pendant toute sa durée. En prenant cette définition dans toute sa rigueur, il n'est peut-être pas de maladie qui mérite réellement ce nom.

La marche la plus ordinaire des maladies continues et l'accroissement successif jusqu'à leur plus haut développement, et leur décroissement graduel jusqu'à

leur disparition. Nous allons bientôt entrer dans quelques détails à cet égard. Quelques maladies atteignent néanmoins tout à coup, dès leur invasion, le *summum* de leur intensité, et vont ensuite en décroissant; d'autres ont une marche inverse et augmentent jusqu'à leur terminaison.

Lorsque les maladies laissent des intervalles de santé à peu près parfaite, elles sont intermittentes ou périodiques.

Ces affections varient singulièrement par la manière dont les accès se manifestent, par les intervalles qui les séparent; mais nous pensons que l'amour du merveilleux a fait admettre une foule de divisions qui n'existent pas dans la nature. On ne peut révoquer en doute l'existence des fièvres intermittentes; et quelle que soit la cause organique qui les produit, quoiqu'il soit impossible d'expliquer cette périodicité, malgré les efforts tentés jusqu'à ce jour par une foule de gens très-habiles, on est forcé de les admettre; de plus, il existe d'autres affections qu'on ne peut ranger parmi les fièvres, et qui reviennent après des intervalles plus ou moins longs, plus ou moins réguliers, telles que l'hystérie, l'épilepsie, la mélancolie, la manie, etc. C'est d'après les espaces de temps qui séparent les accès qu'on a nommé les maladies intermittentes. Ainsi on a donné le nom de quotidienne à celle dont l'accès se manifeste tous les jours, de double quotidienne à celle qui offre deux accès par jour, de tierce et quarte, etc., à celles dont les accès se reproduisent tous les troisième et quatrième jours, en comptant le premier; de double-tierce à celle dont

les accès, différents pour l'heure, se correspondent de trois en trois jours; de double-quarte, dans laquelle il y a deux accès de suite et apyrexie le troisième jour, etc. On a admis des fièvres quintanes, sextanes, des triples-tierces, des cartes doublées, des triples-quartes, des demi-tierces, hémitritées, etc. Je ne sais jusqu'à quel point ces divisions scolastiques sont utiles pour la science, à supposer que la nature en fournisse des exemples; mais il me semble qu'il suffirait d'en reconnaître quelques-unes, et de ranger les autres sous la simple dénomination d'intermittentes anormales, pour ne pas surcharger la mémoire d'une nomenclature fatiguante et superflue.

Il existe aussi des maladies dont la marche n'est ni intermittente ni continue; elle est rémittente, c'est-à-dire qu'il n'y a jamais apyrexie complète, et qu'il existe des accès comme dans les fièvres intermittentes; elles offrent d'ailleurs les mêmes types que les précédentes.

Un accès régulier est caractérisé par le froid, la chaleur et la sueur. Dans le froid, il y a l'horripilation et le tremblement. Ces trois phases, dont on pourrait considérer l'ensemble comme une courte maladie, varient par rapport à leur durée et leur intensité. Souvent l'accès n'est caractérisé que par le froid, et, dans d'autres cas, seulement par la chaleur.

Quelques médecins ont distingué les attaques des accès; ils ont dit que les attaques différaient des accès en ce qu'elles ne présentaient pas les trois périodes que nous venons d'exposer : le fait est qu'on ne dit pas une attaque de fièvre intermittente, mais on dit

également un accès d'épilepsie, d'hystérie, et une attaque d'hystérie et d'épilepsie. Ce mot d'attaque porte avec lui l'idée de promptitude et de violence; on dit un accès d'asthme, et non une attaque d'asthme; tout cela dépend donc de l'usage.

La physionomie différente que présentent les maladies à diverses époques de leur cours leur a fait distinguer plusieurs périodes. Hippocrate ne paraît pas en avoir admis plus de trois : l'augment, l'accroissement, la crudité, c'était la première; l'état, la force, ἀκμή, c'était la seconde; enfin le décroissement, la coction, c'était la troisième. Bien que ces périodes ne soient pas rigoureusement tranchées, qu'elles ne soient pas séparées d'une manière précise, on ne peut cependant s'empêcher d'admettre que cette division ne soit la plus naturelle. Le passage de l'une à l'autre s'opère d'une manière insensible; aussi plusieurs médecins, entraînés par l'amour des subtilités, ont-ils distingué cinq et même sept à huit périodes dans les maladies. Nous ne nous arrêterons pas à réfuter sérieusement toutes ces puérilités.

L'étude des périodes des maladies est très-utile pour le sujet qui nous occupe. Le jugement qu'on devra porter sur une maladie ne sera pas le même si cette maladie est dans son principe, dans toute sa force ou dans son déclin. Si elle n'est que dans son principe, il sera difficile de juger si elle ne prendra pas un accroissement tel qu'elle devienne au-dessus des ressources de l'art. Cependant d'après la violence des premiers symptômes, on pourra tirer quelques conjectures probables. Si la maladie est dans toute sa vi-

gueur, il sera plus aisé d'en prévoir le dénouement. Enfin, d'après le caractère qu'elle revêt vers son déclin, il sera plus facile encore de présager quelle en sera l'issue.

Nous admettrons une période d'accroissement, d'état et de décroissement. Les expressions de crudité, de coction tenant à des idées théoriques dont une observation plus sévère a fait justice, nous ne croyons pas devoir les conserver dans le langage que nous adoptons.

L'invasion d'une maladie n'est point une période; mais elle est le principe, le commmencement de la période d'accroissement. Cette invasion a lieu de plusieurs manières. Dans les maladies chroniques, elle arrive d'une manière insensible; c'est à peine dans les premiers temps si les malades s'aperçoivent de quelque douleur, de quelque changement dans leur santé. L'appétit s'affaiblit légèrement, la digestion est un peu plus pénible, les forces baissent, l'exercice devient fatigant, enfin toutes les fonctions diminuent d'énergie; sans que ce changement soit bien appréciable, et que le malade s'en plaigne le moins du monde. Il est alors impossible de fixer le moment de l'invasion. Quelque chose d'approchant arrive dans certaines maladies aiguës. Des signes précurseurs les annoncent plus ou moins long-temps à l'avance. Ces signes précurseurs sont à peu près les mêmes pour toutes les affections, ils ne peuvent en caractériser aucune en particulier. Ils consistent dans des lassitudes, des douleurs spontanées dans les membres, un malaise général, de l'insomnie, des céphalalgies,

des éblouissements, des tintements d'oreilles, de la somnolence, de l'inappétence ou de l'augmentation d'appétit; de l'empâtement, de l'amertume de la bouche, de la soif, des nausées, des douleurs vagues dans l'abdomen, des urines rouges ou pâles; de la gêne dans la respiration, de la chaleur dans la poitrine, de la sécheresse de la peau, de la sueur au moindre exercice ou des frissonnements; la coloration de la face, ou la pâleur et l'altération des traits, la couleur jaune des ailes du nez et du pourtour des lèvres, etc., etc. A la suite de ce trouble général, qui décèle le travail qui commence à s'opérer dans l'organisme, l'un des viscères se prend et manifeste alors, par l'altération qui survient dans la fonction qu'il est chargé d'exécuter, l'existence de la maladie. Dans ce cas, il est au moins fort difficile de fixer le moment de l'invasion.

Mais toutes les maladies aiguës ne débutent pas de cette manière : il en est un assez grand nombre qui commencent par des symptômes très-violents, et le passage de la santé à la maladie est tellement brusque, qu'il est très-facile de le constater. Ce passage a le plus ordinairement lieu par un frisson, dont la durée et l'intensité varient. Ce frisson est ordinairement suivi de chaleur et de sueur; il peut être unique ou revenir plusieurs fois à de courts intervalles. L'intensité et la durée du frisson doivent influer sur le pronostic. Il est à remarquer que la maladie sera d'autant plus violente que le frisson aura été lui-même et plus fort et plus long.

Un autre phénomène d'invasion assez commun,

c'est la perte de connaissance. Je ne connais guère de signe d'un plus fâcheux présage. Ce signe se rencontre très-souvent chez les vieillards. Lorsqu'il précède une phlegmasie thoracique, une pneumonie, il est rare qu'elle ne soit pas d'une violence extrême, qu'elle ne ne marche pas d'une manière irrégulière, et ne se termine pas d'une manière funeste.

Le délire et les convulsions peuvent signaler le début d'une maladie aiguë; ce sont des cas rares et graves. Les vomituritions et les vomissements se manifestent souvent, ainsi que nous l'avons vu, dès le principe des maladies, et annoncent qu'elles seront graves. Il est rare qu'une hémorrhagie soit le début d'une affection aiguë; ce phénomène peut cependant se rencontrer.

L'heure à laquelle les maladies commencent est assez variable. Il en est qui débutent préférablement le matin, d'autres le soir, un plus grand nombre la nuit, et un plus grand nombre encore indifféremment à toutes les heures du jour.

Après les phénomènes généraux d'invasion que nous venons d'exposer, la maladie se déclare par l'expression fonctionnelle morbide de l'organe affecté. Si c'est l'estomac ou les intestins qui doivent être malades, les symptômes qu'on observe les premiers, au moins dans la marche régulière de la maladie, sont des altérations des fonctions digestives. Si ce sont les organes respiratoires, des altérations de la respiration se font remarquer, etc. Il doit nécessairement arriver souvent que les symptômes de la première période ne sont que l'exagération, que l'accroissement plus

ou moins rapide des symptômes de l'invasion, et que d'autres fois ils en diffèrent.

La première période est caractérisée par l'augmentation plus ou moins vive, plus ou moins rapide de tous les phénomènes morbides. Les symptômes locaux organiques augmentent de jour en jour d'intensité, ainsi que les symptômes généraux sympathiques. Il est fort à regretter pour l'exactitude graphique des maladies, qu'on ne puisse pas déterminer d'une manière rigoureuse, précise, mathématique, les degrés d'accroissement des symptômes; nous sommes malheureusement réduits à des aperçus approximatifs pour l'appréciation des changements qui surviennent. Il n'y a guère que les pulsations artérielles et les actes respiratoires dont on puisse déterminer la fréquence d'une manière rigoureuse. Il serait à souhaiter qu'on pût dire, par exemple, la chaleur à la peau, ou bien la douleur, ou tout autre phénomène morbide a paru comme 1, le premier jour; 2, le second; 3, le troisième, etc., avec des fractions intermédiaires. On aurait de cette manière un tableau progressif, exact, de l'accroissement des phénomènes morbides. Au lieu de cela, nous sommes obligés de dire : douleur de côté le premier jour; le deuxième, douleur plus forte; le troisième, la douleur augmente encore, etc. Rien n'est plus vague, plus incertain que cette manière de s'exprimer, et nous sommes forcés de nous en contenter. Malgré cet inconvénient, nous ne manquons pas d'excellentes descriptions, le talent des observateurs supplée à la disette d'expressions.

Il faudrait passer en revue toutes les maladies, si

l'on voulait donner ici une idée de la marche des phénomènes morbides qui caractérise la première période de chacune d'elles.

La durée de la première période varie depuis quelques moments, quelquefois même inappréciables, jusqu'à plusieurs jours, plusieurs semaines ; et dans les maladies chroniques, plusieurs mois, plusieurs années. Dans les hémorrhagies, elle est souvent si rapide qu'on la distingue à peine ; elle forme au contraire la plus grande partie de la durée des maladies qui doivent se terminer par la mort. Dans quelques-unes, la première période ne laisse pas que d'offrir une certaine durée. C'est la période d'accroissement que les anciens désignaient, comme nous venons de le dire, sous le nom de période d'irritation, de crudité.

Lorsque les symptômes ne croissent plus, ce qu'on ne peut apprécier aussi que d'une manière approximative, et qu'ils ne décroissent pas encore, c'est l'état de la maladie. Cette période est ordinairement fort courte dans les maladies aiguës. Il en est même quelques-unes chez lesquelles les symptômes paraissent diminuer au moment où ils viennent d'atteindre leur dernier degré de développement. Dans les maladies chroniques néanmoins, on peut reconnaître un état stationnaire assez durable.

Accoutumés que nous sommes aujourd'hui à un langage sévère et rigoureux, il serait fastidieux et rebutant de transcrire ici les rêveries des anciens sur les opérations de la nature, auxquelles ils avaient donné le nom de coction. Admirons leur génie observateur, et tirons le voile sur les écarts de leur imagi-

nation. Ce n'est pas sans dégoût, en effet, qu'on lirait les explications qu'ils donnaient d'un phénomène dont ils supposaient l'existence. Les uns croyaient que « c'était uniquement l'éréthisme des organes, l'augmentation de la sensibilité et de la contractilité qui faisait affluer et retenait dans le lieu de l'embarras la portion de forces et de sucs nourriciers nécessaires à la coction. Les propriétés vitales de certains organes s'exaltent ; ils deviennent le centre de l'afflux des liquides, et lorsque dans la troisième période ils reviennent à l'état naturel, ce relâchement et ce ramollissement des solides sont accompagnés d'une excrétion de matières modifiées par le travail qui a précédé. La coction n'est donc que la cessation de l'éréthisme des organes, et la sortie des matières excrémentitielles, dites critiques, un effet du retour des organes à leur état naturel. » D'autres regardaient la coction « comme une assimilation, un changement des matières crues, et dont les qualités ne conviennent pas à la santé, en matières susceptibles d'être converties en la propre substance du corps, ou d'être rendues même nuisibles et disposées à être évacuées par quelques couloirs. L'humeur viciée, dont la coction devait se faire, demandait plus ou moins d'action fébrile, selon qu'elle était d'une nature plus ou moins tenace ou rebelle ; ainsi, dans les fièvres éphémères et autres maladies légères, la nature n'a pas besoin de procurer le *pépasme*. L'évacuation de la nature morbifique, la coction qui s'en fait, est semblable à la digestion ordinaire des secondes voies ; elle n'est qu'un peu plus laborieuse ; c'est le vrai *pepsis*, ou s'il faut quelque

chose de plus, et que la nature doive procurer quelque élaboration, elle est très-peu considérable : ce n'est qu'une transpiration plus forte, une petite sueur, ou tout au plus un léger cours de ventre. Dans les fièvres putrides, la nature a un travail plus difficile; elle a même souvent besoin d'être aidée pour qu'elle puisse venir à bout de préparer la matière morbifique, et la disposer à l'évacuation, qui souvent doit être copieuse et se faire à plusieurs reprises. La matière critique est un mélange de matière morbifique et de sucs nourriciers intimement unis. » Arrêtons-nous à ces courtes citations, c'en est assez pour faire juger la médecine qu'on voudrait mettre au-dessus de la médecine organique. Spectateurs attentifs des changements que la nature opère, suivons-en les progrès jusque dans leurs moindres détails, mais abstenons-nous des systèmes.

La marche des maladies est en général régulière; elle est plus ou moins vive; les symptômes sont plus ou moins violents.

Lorsque la marche d'une maladie est régulière, il est ordinairement plus facile d'en déterminer l'issue. Cette prénotion est bien plus difficile à acquérir lorsque la marche de la maladie est entravée par une des nombreuses causes capables d'exercer quelque influence sur elle.

La plupart des causes qui influent sur la marche de la maladie faisant aussi varier le pronostic qu'on doit en porter, parce qu'elles ne peuvent guère influer sur la marche sans influer aussi sur l'issue, nous allons bientôt en traiter avec quelques détails.

La violence des phénomènes morbides, l'énergie, l'activité avec laquelle ils se montrent devrait servir de base à la distinction des maladies en aiguës et en chroniques. Quelle que soit en effet la durée d'une maladie, si les symptômes qui la caractérisent sont très-actifs, la maladie sera réputée aiguë, et quoique la maladie ne date que de quelques jours, si elle marche avec lenteur, si les phénomènes qu'elle présente sont obscurs, peu prononcés, se traînent sans vigueur, elle sera réputée chronique.

Les maladies violentes se terminent ordinairement avec promptitude, parce que ce qui est extrême n'est pas durable; les maladies faibles se perpétuent souvent par la raison contraire; voilà pourquoi l'épithète d'aiguë a été prise de leur brièveté, et celle de chronique de leur longueur. Mais comme il existe aussi des maladies violentes qui durent long-temps, et des maladies peu développées, peu énergiques, qui se terminent promptement, nous croyons que la dénomination ancienne n'est pas parfaitement exacte. D'ailleurs quel sera le terme d'une maladie aiguë? à quelle époque deviendra-t-elle chronique? quarante, cinquante, soixante jours de durée suffiront-ils pour faire regarder la maladie comme chronique? Nous pensons que cette distinction a tous les inconvénients du vague de l'arbitraire.

Durée des maladies.

Ce que nous venons de dire de la distinction des maladies en aiguës et en chroniques nous conduit na-

turellement à la détermination de leur durée. La durée d'une maladie comprend l'espace de temps qui s'écoule depuis son apparition jusqu'à sa terminaison. Ce laps de temps n'est pas toujours facile à préciser. D'abord l'invasion est obscure, graduelle, on ne sait à quelle époque rapporter le commencement de la maladie. La terminaison de cette affection n'a point lieu d'une manière brusque; elle disparaît par degré, et le retour à la santé ne s'opère qu'insensiblement.

Il est cependant un certain nombre de maladies dont l'invasion est bien caractérisée; elles commencent par un frisson, par une syncope, etc.; ou bien la maladie est portée tout à coup à un haut degré d'intensité, de sorte qu'il est facile d'en constater le principe.

Nous n'entrerons pas ici dans la discussion de savoir s'il convient de compter les jours des maladies comme les jours ordinaires, en leur donnant vingt-quatre heures de durée, de sorte qu'une maladie commençant à six heures du soir n'aurait un jour qu'à la même heure du lendemain; ou si, comme le voulait Hippocrate, le jour serait complet pour la maladie à la fin de la révolution diurne du soleil. Ces discussions ne nous paraissent plus dignes aujourd'hui d'un examen sérieux. Elles pouvaient paraître de quelque importance dans un temps où l'on accordait aux nombres une influence si puissante dans les maladies; mais aujourd'hui que les jours critiques comptent un petit nombre de partisans, si elles ne présenteraient que peu d'intérêt.

Il nous paraît aussi superflu d'indiquer ici la divi-

sion scolastique des maladies en éphémères pures, éphémères prolongées, aiguës, très-aiguës, sub très-aiguës, sub-aiguës, etc. La seule division qu'on admette aujourd'hui est celle des maladies aiguës et des maladies chroniques.

La durée des maladies varie depuis quelques instants jusqu'à plusieurs années et même la vie entière.

Un grand nombre de causes font varier la durée des maladies, et la connaissance de ces circonstances mérite la plus grande attention sous le rapport du pronostic.

Le genre et l'espèce de l'affection sont les premières circonstances qui influent sur leur durée. Après ces circonstances principales, l'âge, le sexe, la constitution, les habitudes, les idiosyncrasies, les professions, le genre de vie, les climats, les saisons, etc., sont autant de causes qui modifient plus ou moins la durée de la maladie.

Parmi les maladies, il en est qui ne durent que quelques heures ou même moins : tels sont quelques hémorrhagies cérébrales, le cholera morbus; d'autres quatre ou cinq jours, telles que l'érysipèle léger, l'urticaire ; d'autres de quinze à vingt jours, la pleurésie, la pneumonie, etc.

Les maladies se prolongent ordinairement plus long-temps chez les vieillards que chez les jeunes sujets et chez les adultes.

Les personnes chez lesquelles prédominent les appareils digestif ou circulatoire et respiratoire sont exposées à des maladies plus aiguës que les individus où dominent les autres appareils. Nous pouvons en

dire autant des sujets forts par rapport aux sujets faibles.

Dans l'hiver, pendant les temps froids et humides, dans les pays qui offrent habituellement cette température, les maladies sont plus longues que dans les saisons chaudes et sèches, et froides et sèches, et dans les lieux où ces qualités atmosphériques règnent presque constamment.

Lorsque les causes persistent, les maladies ont une durée illimitée; ainsi, dans les maladies que développent certaines habitudes, certaines professions ou des affections morales, on ne peut espérer la guérison, et le terme ne peut avoir lieu si l'on ne parvient à détruire la cause sans cesse agissante.

Mais une des circonstances qui influent le plus puissamment sur la durée des maladies, c'est sans contredit le traitement. Il peut être tel qu'il peut prolonger l'affection d'une manière indéfinie ou la terminer promptement, etc.

On voit que lorsqu'on veut porter un jugement sur le terme d'une maladie, on ne saurait se dispenser de porter un regard attentif sur les circonstances que nous venons de signaler.

Terminaison des maladies, des crises et des jours critiques.

Il est impossible de porter un pronostic certain si l'on ne connaît la manière dont les maladies se terminent, et si l'on ne sait aussi quels sont les phénomènes précurseurs qui les annoncent ordinairement.

Les maladies guérissent, se convertissent en une

autre maladie, passent à l'état chronique, ou font périr le malade. Telles sont les diverses terminaisons des affections innombrables auxquelles l'espèce humaine est exposée. Chacune de ces terminaisons arrive avec des circonstances particulières.

La conservation des individus étant le but des efforts constants de la nature, la guérison doit être la terminaison la plus ordinaire des maladies accidentelles; c'est aussi ce que l'on observe lorsque des traitements systématiques, intempestifs, n'entravent pas sa marche régulière. Le retour à la santé est signalé par des phénomènes différents, suivant la maladie dont l'individu a été affecté. Ce retour peut avoir lieu d'une manière subite, d'une manière lente et graduée; il peut arriver après certains changements plus ou moins remarquables, etc.

Il est quelques maladies purement locales dont la guérison est subite, telles que les hémorrhagies, quelques névroses, etc. Lorsqu'un organe est enflammé, on le voit revenir au type normal par des phénomènes différents, suivant l'organe qui est affecté et suivant la nature de la phlegmasie.

Nous avons reconnu plusieurs modes de terminaison dans l'inflammation : la résolution, la délitescence, la métastase, la suppuration, la gangrène, l'induration, etc.; chacun de ces modes offre des caractères particuliers, lesquels varient encore suivant le siége qu'occupe la maladie.

Lorsque la résolution s'opère, tous les phénomènes morbides disparaissent graduellement en général d'une manière insensible, quelquefois avec plus ou

moins de promptitude. La douleur cesse de se faire sentir, la chaleur diminue, la tumeur s'affaisse, et la rougeur s'efface et disparaît.

Dans la délitescence, les phénomènes locaux, après avoir acquis un certain développement, disparaissent tout à coup sans cause connue. Ce serait une des meilleures terminaisons si elle pouvait laisser sans crainte sur l'avenir; mais on redoute toujours qu'une disparition aussi subite n'ait été produite par quelque révulsion intérieure.

La suppuration est caractérisée par l'accumulation du fluide purulent, soit dans les tissus divers de l'économie, soit à la surface libre de quelque membrane; cette terminaison, toujours plus ou moins fâcheuse, s'annonce par des frissonnements, des horripilations vagues et irrégulières, des chaleurs et des sueurs locales, une douleur gravative, puis pulsative, etc. Lorsque la suppuration a lieu dans le tissu cellulaire, le pus rassemblé en foyer amincit la peau et se fait jour au dehors.

La gangrène est la mort de la partie enflammée; cette partie se détache en lambeaux et laisse une plaie plus ou moins irrégulière. La gangrène est une des terminaisons les plus funestes pour les organes situés profondément; les parties gangrénées prennent ordinairement une couleur livide, contractent une odeur fétide, se déchirent avec la plus grande facilité; cette terminaison est annoncée par un calme perfide : la douleur, qui était très-violente, se calme tout à coup; le malade semble éprouver un moment de relâche, et le médecin peu expérimenté se félicite de ce mieux

trompeur. Mais il est bientôt tiré de son illusion d'une manière cruelle. La face s'altère, les yeux deviennent ternes, la couleur des joues est terreuse; le pouls devient petit, misérable, insensible, la respiration gênée, l'haleine froide et fétide, l'expectoration impossible; la peau se couvre d'une sueur glacée, le décubitus a lieu sur le dos, et le malade expire. Cette terminaison est bien plus rare que ne le croyaient les anciens auteurs.

L'induration est le résultat du passage de la phlegmasie à l'état chronique; les symptômes diminuent d'intensité, mais persistent toujours à un certain degré.

La métastase n'est autre chose que la disparition de la maladie à laquelle en succède une nouvelle; nous allons bientôt entrer dans quelques détails à cet égard.

Maintenant, si l'on veut avoir une idée précise des phénomènes particuliers que chacune de ces terminaisons produit dans les divers organes, on n'a qu'à se rappeler l'état anatomique et physiologique de cet organe lorsqu'il est sain, se rappeler les phénomènes morbides de son inflammation, et l'on aura un tableau fidèle de ces divers modes de terminaison en appliquant à chaque organe ce que nous venons de dire de chacune d'elles. Ainsi, supposons le poumon et la respiration : nous connaissons l'état sain de cet organe et de sa fonction, nous connaissons aussi les divers symptômes qui caractérisent son inflammation; nous savons qu'il existe douleur de côté, son mat, toux, expectoration de crachats sanglants, res-

piration difficile. Eh bien! si la résolution doit s'opérer, que se passera-t-il? La douleur de côté deviendra moindre, le son sera de jour en jour plus clair, la toux moins fréquente, il y aura moins de sang dans les crachats, la respiration sera plus facile. Il en sera de même pour tous les organes.

Les symptômes généraux diminuent aussi d'une manière graduelle, ou par plusieurs améliorations successives, ou cessent complétement d'une manière subite.

La face reprend son expression et sa couleur naturelles, la peau présente la température ordinaire, la soif diminue, l'appétit reparaît, la circulation, la respiration rentrent dans l'ordre physiologique, etc.; enfin toutes les fonctions reviennent à leur type naturel.

Lorsqu'une maladie doit passer à l'état chronique, on voit tous les phénomènes locaux et généraux, organiques et fonctionnels, diminuer d'intensité, et rester enfin stationnaires avec quelques alternatives de mieux et de pis, ou bien complétement immobiles. Au bout d'un temps indéterminé, quelques-unes de ces maladies se terminent par la guérison. La plupart du temps cette terminaison s'effectue avec une lenteur extrême; d'autres fois elle a lieu subitement, ce qui est bien plus rare.

Une maladie peut-elle réellement se convertir en une maladie nouvelle? Peut-il y avoir un déplacement d'une affection morbide d'un organe sur un autre organe?

Voici ce que l'expérience apprend à cet égard. On

a vu souvent une maladie cesser en même temps qu'une maladie nouvelle se manifestait. Ainsi, par exemple, il existait une gastrite chronique, il survient une dartre, et la gastrite a disparu; il existe une pneumonie aiguë, un abcès se forme dans un point éloigné, et la pneumonie se résout. On a dit alors qu'il y avait mutation de maladie. Mais est-il bien vrai que la maladie existante se soit vraiment convertie en une maladie nouvelle ? N'est-ce pas plutôt un simple effet de révulsion? N'est-ce point une irritation récente qui a déplacé une irritation ancienne? Tout ce que l'on peut dire, c'est qu'une maladie d'une autre espèce peut survenir au moment où une ancienne affection disparaît.

Quant au déplacement d'une affection qui d'un lieu se porte dans un autre, il est impossible de le contester. Il n'est pas de médecin qui n'ait observé un érysipèle occuper successivement les bras, les jambes, la face, le front; il n'en est pas un qui n'ait vu une hémorrhagie nasale succéder à une ménorrhagie ou à toute autre, *et vice versâ*. Ainsi ce déplacement est prouvé par des observations journalières. J'ai même eu occasion de voir fréquemment quelque chose de plus remarquable, et dont je citerai l'exemple suivant, parce qu'il peut fournir des indications thérapeutiques importantes. Une femme de cinquante ans portait à la jambe droite une dartre ulcérée qui laissait suinter une certaine quantité de matière ichoreuse ; cette femme, d'ailleurs bien portante, me demande à sortir pour vaquer à des affaires d'intérêt : elle sort; mais, soit qu'elle eût fait une course trop fati-

gante, soit qu'elle eût reçu l'impression du froid, commis quelques écarts de régime, ou qu'elle eût éprouvé quelque contrariété vive, le lendemain elle présentait tous les signes d'une pleurésie des plus intenses. Douleur vive de côté, augmentant par l'inspiration, toux sèche, expectoration nulle, respiration douloureuse, coloration de la face, peau chaude, pouls fort et fréquent, soif intense; je prescrivis une forte saignée, la diète, les délayants. Je demandai à voir la plaie, je la trouvai complétement sèche. Je me proposais, après qu'on aurait combattu les phénomènes imminents par les moyens indiqués, de favoriser par un révulsif le retour de l'éruption, lorsqu'à ma visite du lendemain je trouvai que tous les symptômes de la phlegmasie aiguë avaient entièrement cessé; je visitai de nouveau la plaie, que je trouvai ce jour-là dans son état habituel. Voilà, certes, un fait bien digne de remarque, c'est un exemple d'une double dérivation. Il est vraisemblable que les moyens antiphlogistiques ayant beaucoup diminué l'irritation récente, l'appel des fluides a cessé de s'opérer, et la nature a repris son cours ordinaire.

J'ai eu encore l'occasion de voir une femme affectée d'un *herpes crustaceus exedens*, réduite à l'agonie par une affection cérébrale, et en être rappelée au moyen d'un révulsif qui fit reparaître l'éruption qui avait cessé de suppurer.

Ainsi je crois qu'il est hors de doute que des maladies se déplacent, que des maladies nouvelles succèdent à des maladies anciennes.

Il peut arriver aussi que chez des arthritiques et

des rhumatisants il survienne une phlegmasie aiguë, et que les douleurs arthritiques ou rhumatismales cessent en même temps; mais je ne voudrais pas affirmer que la maladie nouvelle ait quelque chose du caractère arthritique ou rhumatismal. Je crois que dans l'état de la science il est impossible de soutenir, ou du moins de prouver cette proposition. Il est seulement digne de remarque que ces phlegmasies sont plus opiniâtres que d'autres.

Mais si les phlegmasies spéciales peuvent ainsi disparaître pour faire place à d'autres; si un érysipèle peut se porter d'un point sur un autre, etc., est-il donc si absurde d'admettre qu'un point nouveau d'irritation étant donné chez une nouvelle accouchée ou chez une femme qui allaite, les seins s'affaissent, le travail de la lactation se suspende, et que la nature puisse porter tous ses efforts et tous les matériaux qu'elle destinait à la lactation sur ce nouveau centre de fluxion? Ne peut-elle même pas transmettre le lait tout formé, comme dans l'ictère elle transporte la bile dans toute l'économie? Il nous semble que ces opinions n'ont rien que de très-admissible.

Mais quels sont les moyens, quelles sont les voies dont la nature se sert pour opérer ces phénomènes? Nous sommes réduits ici, comme dans beaucoup d'autres cas, à confesser notre ignorance, à accuser l'imperfection, l'insuffisance de nos moyens d'investigation. Réduit au rôle de simple historien, nous devons nous borner à constater les faits et nous interdire toute explication hypothétique. Il est vrai que la goutte passe d'une articulation à une autre; il est vrai qu'un érysi-

pèle *saute* d'un membre à un autre; il est vrai qu'il existe des hémorrhagies supplémentaires; il est vrai que le rhumatisme se porte tantôt sur un point tantôt sur un autre; il est vrai qu'une maladie cesse quand une autre reparaît : voilà ce qu'il faut établir, et ce qui est prouvé par des observations journalières. Comment s'opèrent ces phénomènes ? Ici s'arrête notre ministère. Avouons franchement que nous l'ignorons. Mais que ce ne soit pas pour nous une raison de nier les faits, parce que nier les faits n'est pas résoudre une difficulté : ce n'est pas délier le nœud, c'est le couper. Gardons-nous surtout d'affirmer que c'est par la circulation que ces changements s'effectuent, ou que l'innervation peut seule les produire, ou qu'ils sont l'effet de l'absorption : tout cela peut être vrai; toutes ces voies peuvent produire les faits que nous signalons, toutes peuvent fournir des explications ingénieuses; mais il y a loin de là à une véritable démonstration.

Maintenant se présente à nous une nouvelle série de questions non moins importantes, et sans la solution desquelles il nous est impossible de hasarder un pronostic quelconque.

Qu'est-ce qu'une crise? Existe-t-il des crises ? Qu'est-ce que des phénomènes critiques ? Existe-t-il des phénomènes critiques? Qu'est-ce qu'un jour critique? Existe-t-il des jours critiques? Telle est la série de questions que nous allons rapidement examiner.

La solution de la première de ces questions dépend entièrement du sens qu'on attache au mot crise. Hippocrate, le prenant dans son acception la plus éten-

due, disait qu'il y avait crise lorsqu'il survenait un changement quelconque un peu marqué. La diminution, la cessation, l'exaspération des accidents, l'apparition d'une nouvelle maladie, et même la mort, étaient des crises. D'après cette définition, il est bien certainement impossible de ne pas admettre l'existence des crises. Il n'y a pas de maladie, en effet, qui ne présente quelqu'un de ces phénomènes. Il faut nécessairement que la maladie diminue, cesse, s'exaspère, se change en une autre maladie, ou que le malade meure; il n'y a pas à sortir de là. Il ne reste plus que le passage à l'état chronique qui ne soit pas une crise. Ainsi, d'après cette acception, tout changement est *crise;* il y a par conséquent des crises heureuses et des crises funestes. On a aussi distingué des crises régulières, des crises irrégulières, des crises complètes et des crises incomplètes, etc.

Quelques auteurs, restreignant beaucoup le sens de ce mot, n'ont reconnu que des crises favorables, et l'on doit dire que le plus grand nombre de ceux qui les admettent ne prennent ce mot que dans cette dernière acception; d'autres, bornant davantage encore sa signification, ne l'emploient que pour désigner un changement rapide et favorable, qui suit ordinairement quelque évacuation plus ou moins abondante ou quelque autre phénomène notable, etc. On voit combien ce dernier sens est loin de celui d'Hippocrate, et combien il peut être facilement contesté, surtout si l'on y joint l'opinion que ces changements ne peuvent arriver qu'à certains jours de la maladie.

En entendant par *crises* un changement quelcon-

que plus ou moins remarquable qui survient dans les maladies, il n'est personne qui puisse contester leur existence.

Dès l'origine de la médecine, on a observé que vers une certaine époque, à des jours fixes, selon les uns, à des jours indifférents, selon les autres, mais toujours vers le déclin des maladies, il se manifestait des phénomènes insolites, différents de ceux qui avaiant existé jusque là, ou seulement plus forts et plus violents qu'ils n'avaient été, à la suite desquels il survenait un calme marqué, ou même la cessation complète des accidents, et souvent la mort. Les médecins attribuèrent ces effets consécutifs aux phénomènes qui les avaient précédés, et donnèrent à ceux-ci le nom de phénomènes critiques. Nous agiterons plus tard la question de savoir si ces efforts de la nature arrivent à certains jours fixes et jamais à d'autres. Nous nous bornerons pour l'instant à examiner s'il existe véritablement des phénomènes critiques; dans l'hypothèse de leur existence, s'ils sont réellement la cause de l'état qui leur succède, ou bien s'ils n'arrivent eux-mêmes que parce que la maladie change de caractère.

Sans nous arrêter à exposer ici le sentiment des anciens sur la manière dont la nature, après avoir opéré l'élaboration de la matière morfibique, l'expulsait au dehors après un certain laps de temps, et produisait ainsi le rétablissement de la santé, bornons-nous à examiner si réellement les phénomènes critiques sont la cause des changements qu'on observe ou l'effet naturel de la terminaison de la maladie.

On observe ces phénomènes critiques précédant toujours les changements favorables ou fâcheux qui se manifestent ; et quoique en bonne philosophie on ne doive pas regarder un phénomène qui suit un autre phénomène comme l'effet de celui-ci, cependant, lorsque cette succession se montre constamment, on ne peut s'empêcher de reconnaître que le premier est très-probablement la cause du second. Lorsque ces phénomènes sont arrêtés intempestivement, le soulagement n'a plus lieu ; la maladie s'exaspère. Les évacuations critiques diffèrent des évacuations physiologiques. Les matières excrétées offrent des caractères particuliers qu'on ne retrouve dans aucune autre circonstance ; mais indépendamment de ce que les urines, les sueurs, les matières fécales, etc., présentent des changements remarquables, il survient vers la fin des maladies des hémorrhagies, des abcès, des éruptions qui coïncident avec leur terminaison, et qui ne peuvent être considérés comme l'effet simple de la résolution de ces maladies.

On a objecté que ces phénomènes n'arrivaient que rarement et dans quelques maladies aiguës, que par conséquent ils n'étaient pas nécessaires; que quelquefois ils n'étaient que consécutifs à l'amélioration de la maladie ; quant à la différence des matières excrétées, qu'elle était le résultat de l'état pathologique des organes ; quant aux éruptions, aux hémorrhagies qu'on observe sur le déclin des maladies, qu'elles étaient des phénomènes purement accidentels ; enfin que le soulagement qui succède à un effort, à une

évacuation critique, était un simple effet de coïncidence, de concomittance, et non le résultat de cette évacuation.

Quoi qu'il en soit de ces discussions, nous dirons qu'il est rare qu'il existe des phénomènes bien évidemment critiques, c'est-à-dire qu'on puisse regarder sûrement comme la cause des changements qui surviennent, mais que cependant on en rencontre quelquefois; que dans la majorité des cas il n'est pas facile d'assurer si le phénomène critique est la cause du changement qui survient, ou simplemement le résultat d'une coïncidence; qu'il doit être très-souvent un effet naturel de la marche et de la terminaison de la maladie.

Lorsque dans les maladies il se manifeste des phénomènes critiques, ces phénomènes se présentent avec des circonstances variables, dont la nature n'est pas la même. Ils se montrent dans des lieux différents; ils sont précédés et suivis par des mouvements divers; enfin ils peuvent être favorisés, empêchés, arrêtés, suspendus par des causes très-nombreuses.

Quant à leur nature, les phénomènes critiques peuvent être des exhalations muqueuses, sanguines, purulentes, des exhalations cutanées, séreuses, des sécrétions, des éruptions, des inflammations de divers organes, etc.

Leur siége peut être le nez, les bronches, le poumon, l'estomac, le conduit intestinal, l'utérus, les voies urinaires, la peau, les diverses membranes séreuses les différents appareils sécrétoires, les glandes conglobées et le tissu cellulaire. Nous traiterons avec

quelque détail de ces divers objets lorsque nous nous occuperons des signes pronostiques fournis par les divers appareils.

Lorsqu'un phénomène critique doit avoir lieu, le malade éprouve ordinairement une douleur plus ou moins vive, une chaleur, une pesanteur, un sentiment de démangeaison dans l'organe où le travail critique s'opère; le pouls se développe, et tous les symptômes morbides paraissent s'exaspérer.

Lorsque la crise doit avoir lieu par les selles, le malade ressent des douleurs dans le ventre, du gonflement, des borborygmes; des gaz se développent dans l'abdomen, se dégagent par la bouche ou par le rectum; les cuisses et les genoux sont douloureux. A la suite de ces signes précurseurs, des matières fécales, abondantes, homogènes, pultacées, plus ou moins fétides, sont rendues sans effort et suivies d'un changement notable dans la maladie.

La rougeur de la face et des yeux, une pesanteur de tête, le battement des artères temporales, des éblouissements, des vertiges, des tintements d'oreilles; quelquefois, selon Galien, la coloration d'une seule joue, l'assoupissement ou le délire, etc., annoncent fréquemment qu'il surviendra une hémorrhagie nasale.

Les signes de congestion vers la poitrine, la douleur, la chaleur, la pesanteur, l'étouffement, quelquefois la toux, précèdent l'hémoptysie. Les nausées, le gonflement épigastrique, l'anxiété précordiale, les renvois, etc., annoncent l'hématémèse.

Les douleurs, les pesanteurs au sacrum et aux lom-

bes, des coliques, des tiraillements dans les aines, précèdent le flux hémorrhoïdal.

Si la crise doit avoir lieu par une hémorrhagie utérine, il existe souvent des coliques hypogastriques, des pesanteurs dans les lombes, des gonflements dans les mamelles, quelquefois de la diminution dans le volume de ces organes, etc.

L'urine critique s'annonce par le gonflement des hyponchondres, de la pesanteur dans la région des reins, de la tension dans l'hypogastre, une titillation dans les organes urinaires, la sécheresse de la peau, la diminution des autres exhalations, la constipation. Alors le malade rend une urine abondante, foncée et sédimenteuse; la maladie présente des changements plus ou moins notables après cette évacuation.

La perspiration cutanée est précédée d'horripilations irrégulières, de la diminution dans toutes les autres exhalations et sécrétions, de démangeaisons à la peau, etc. Il est à peine utile de dire que tous ces signes précurseurs des différents phénomènes critiques, ne sont rien moins que constants, qu'ils peuvent manquer entièrement, et le phénomène critique n'en avoir pas moins lieu; que le contraire peut arriver aussi; qu'on peut voir, par exemple, tous les avant-coureurs d'une crise, et celle-ci manquer cependant. On a observé que plusieurs phénomènes critiques pouvaient avoir lieu à la fois ou successivecent dans une même affection, et que, dans certains cas, il ne s'en manifestait qu'un seul.

A la suite des phénomènes critiques, lorsque le

changement qu'ils déterminent, ou, pour mieux dire, qui survient alors, doit être favorable, les symptômes locaux et généraux s'amendent d'une manière remarquable, et bientôt toutes les fonctions rentrent dans l'ordre physiologique.

La face reprend son expression et sa couleur naturelles, néanmoins elle reste un peu pâle; les yeux ne sont plus ternes ni injectés, le front se déride, la bouche redevient légèrement vermeille, les lèvres s'humectent, les sens reprennent leur subtilité, leur finesse; ils ne sont plus fatigués par leurs excitants naturels; le délire se calme, le sommeil réparateur vient appesantir les paupières; des songes agréables bercent le malade; il rêve ordinairement qu'il est assis à un festin auquel il participe très-activement. Les membres sont encore fatigués, mais la douleur a disparu; le malade se couche de tous côtés; l'appétit se montre avec vivacité; la langue, les dents sont nettoyées; la soif est plus vive, la déglutition est facile; l'épigastre n'est plus ni douloureux ni tendu; il n'existe plus ni nausées ni vomissements; le ventre est souple, indolent; les selles sont naturelles, ainsi que les urines; la respiration est facile; il n'existe plus de toux; l'expectoration reprend le type normal; le pouls est faible et se ralentit; la peau est légèrement chaude, et n'offre ni sécheresse ni humidité; enfin tous les organes et toutes les fonctions reprennent plus ou moins rapidement leur état naturel.

Si la crise doit être funeste le contraire a lieu. Les symptômes locaux et généraux augmentent d'intensité, l'état du malade s'aggrave sensiblement.

La face s'altère, se colore ou pâlit outre mesure; les yeux deviennent ternes, chassieux, ou s'injectent, expriment des sentiments qui ne sont point excités par les objets présents; les ailes du nez s'amincissent et s'agitent de mouvements rapides; les lèvres sont fendillées, convulsées; les sens contractent une exsive sensibilité, ou au contraire sont frappés de stupeur; le délire s'empare du malade ou augmente; les membres sont douloureux, immobiles, ou tourmentés par des mouvements convulsifs, de la carphologie, des soubresauts des tendons, etc.; le décubitus a lieu sur le dos; la langue est sèche, gercée, recouverte d'un enduit poisseux, adhérent, brun ou noir; la déglutition est difficile; les nausées, les éructations, le vomissement se manifestent ou augmentent, le ventre se météorise et devient douloureux, un dévoiement abondant affaiblit le malade, les matières fécales et les urines s'échappent involontairement; la toux s'exaspère, l'expectoration se supprime; la respiration devient laborieuse; le hoquet, le râle font entendre leur bruit funeste; les mouvements du cœur sont tumultueux; le pouls est d'une fréquence excessive, petit, mou; la peau sèche, âcre, chaude, brûlante, ou froide et couverte d'une sueur glacée, etc. Tels sont les déplorables avant-coureurs d'une terminaison fatale, qui arrive plus ou moins rapidement.

Il est, avons-nous dit, des circonstances qui favorisent, arrêtent ou empêchent les phénomènes critiques. Parmi les premières, il en est qui sont plus favorables à certaines crises qu'à d'autres. Ainsi, dans

l'enfance et l'adolescence, les hémorrhagies critiques sont plus fréquentes qu'aux autres âges, et parmi les hémorrhagies, l'épistaxis. L'hémoptysie aura lieu dans la jeunesse, les hémorrhoïdes dans un âge plus avancé; chez les femmes, la ménorrhagie jugera souvent les maladies; dans l'âge adulte, on remarquera des sueurs critiques. Quant aux constitutions, les hémorrhagies critiques seront le partage des individus où domine l'appareil circulatoire; les sueurs, celui des femmes et des personnes chargées d'embonpoint; les selles et les urines, de celles où domine l'appareil digestif, etc. Au reste, la disposition habituelle aura la plus grande influence sur la nature de l'effort critique. Si le malade est sujet à quelque hémorrhagie, on pourra s'attendre à une crise produite par cette hémorrhagie, s'il jouit d'une perspiration cutanée abondante et habituelle, ce sera vraisemblablement cet émonctoire que choisira la nature.

Indépendamment de ces dispositions individuelles, le genre de maladie sera plus ou moins favorable à telle espèce de travail critique. Les phlegmasies et toutes les maladies avec polyæmie se jugeront avantageusement par les hémorrhagies; mais, parmi ces maladies mêmes, les unes se jugeront de préférence par une épistaxis, et les autres par un flux hémorrhoïdal, etc.

Des circonstances accessoires ne laissent pas que d'exercer aussi une certaine influence sur les crises qui doivent s'opérer. Ainsi l'on croit avoir remarqué que les saisons, les climats, les températures, les localités, favorisaient certaines crises. Le printemps, et l'été,

lorsqu'il est sec, sont favorables aux hémorrhagies; les sueurs arrivent aussi dans l'été, les évacuations alvines dans l'automne, les urines dans l'hiver, etc. : les climats et les températures produisent des effets semblables.

On peut dire d'une manière générale que la jeunesse, l'âge adulte, la force de la constitution, un régime alimentaire réparateur, la polyæmie, le printemps, un climat tempéré ou un peu chaud, sont les circonstances qui aident ou développent le plus puissamment les efforts critiques.

Que les circonstances contraires les empêchent. Ainsi on les observe rarement chez les vieillards, chez les gens faibles, pauvres, mal nourris, anémiques, dans l'hiver, pendant les froids et dans les climats rigoureux.

Mais ce qui agit le plus fréquemment et de la manière la plus énergique pour empêcher ou arrêter les efforts critiques, ce sont bien certainement les imprudences hygiéniques et thérapeutiques. Or ces causes sont journalières.

Les écarts de régime de tous genres sont commis à chaque instant par les malades et les personnes qui les entourent; d'une autre part, l'impéritie ou l'incurie des médecins agissent dans le même sens d'une manière non moins puissante, et concourent à entraver la marche salutaire de la nature.

L'impression de l'air froid empêchera une sueur avantageuse; l'ingestion d'aliments abondants pourra détourner une épistaxis ou toute autre hémorrhagie critique; il en sera de même d'une impression mo-

rale vive, etc.; un purgatif, un vomitif, une saignée intempestifs, seront suivis des mêmes inconvénients.

Nous croyons totalement inutile de dire que les diverses assertions que nous venons d'exposer sont loin d'être rigoureuses; on ne doit les considérer que comme présentant un certain degré de probabilité.

Mais lorsqu'il existe des phénomènes critiques, se montrent-ils toujours à des jours fixes et déterminés? les crises ne sont-elles favorables que ces jours-là? et ne peuvent-elles jamais se montrer à d'autres jours?

On s'est beaucoup élevé depuis Asclépiade et Celse jusque dans ces derniers temps contre la doctrine des jours critiques; on a taxé de rêveries superstitieuses toutes les idées des anciens sur ce sujet. On a dit qu'Hippocrate y avait été amené par la doctrine des nombres, que c'était par une suite de son opinion sur leur puissance qu'il avait été conduit à en faire l'application aux maladies; que les médecins qui l'avaient suivi avaient reconnu dans certains jours un pouvoir extraordinaire que bientôt ils attribuèrent aux astres et surtout aux pléiades, et que de là naquit l'application à la médecine de l'astrologie judiciaire, dont la folie déshonora le moyen âge; que ces croyances ne méritaient pas un examen sérieux; qu'elles étaient dignes de l'enfance des peuples et de l'ignorance des premiers temps.

On ne saurait s'empêcher de reconnaître que ces reproches ne soient fondés pour la plupart: on a cependant disculpé Hippocrate du reproche de superstition et de pythagorisme. Quant à l'influence des

astres, s'il en existe une quelconque, elle est au moins fort obscure, fort douteuse, et il sera, je crois, longtemps impossible de la démontrer d'une manière incontestable.

Pour ce qui regarde les jours critiques, on est forcé de convenir que nous observons trop rarement les phénomènes énoncés par les anciens pour croire à leur influence; et à supposer qu'une solution heureuse arrivât aux jours fixés par les médecins de l'antiquité, je crois que, vu la rareté de ces exemples, il serait plus philosophique de les considérer comme un effet du hasard que comme celui de l'action de certains jours, c'est-à-dire que cette solution aurait pu tout aussi bien arriver la veille ou le lendemain.

Cependant, comme il ne faut pas rejeter sans un mûr examen une opinion admise par des gens d'un grand génie, comme il ne suffit pas de tourner en ridicule certaines assertions pour que leur fausseté demeure démontrée, voyons si réellement il n'existe aucune probabilité en faveur des jours critiques.

Lorsqu'on porte ses regards sur les phénomènes de la nature, il n'est pas possible de n'être pas frappé de la marche immuablement régulière de ces phénomènes. Je ne parlerai pas de la nature anorganique qui nous étonne par la précision de ses mouvements, de ses révolutions; l'invariabilité de ses lois est une de ces merveilles au-dessus de l'intelligence humaine; la manière d'être de ces corps diffère trop essentiellement de celle des corps organiques pour qu'on pût en tirer quelque induction. Mais voyez les actes de la matière organisée; voyez tous ces végétaux se couvrir

de verdure et de fleurs aux mêmes époques de l'année; voyez-les vous prodiguer leurs fruits précisément dans la même saison, aux mêmes époques. Qu'on me dise pourquoi l'amandier précoce fleurit à la fin de février; la vigne tardive dans le mois de juin; pourquoi la cerise mûrit dans l'été, la pomme dans l'automne, etc., etc.? On me dira que c'est le retour de la chaleur et de la lumière qui produit ces phénomènes; mais pourquoi ne sont-ils pas les mêmes pour tous les végétaux? Pourquoi, lorsque l'hiver est doux et humide, ne voyons-nous pas les lilas fleurir, tandis que, lorsque le printemps est glacé par des gelées rigoureuses, ces fleurs embellissent nos jardins? Qu'on me dise surtout pourquoi tel animal conçoit à telle époque, porte pendant un temps précis et déterminé? Pourquoi l'accouchement a-t-il lieu après tel laps de temps? Pourquoi le sommeil revient-il aux mêmes heures et cesse-t-il au même moment? Pourquoi l'appétit se fait-il sentir à tel instant du jour? *Pourquoi les femmes sont-elles réglées précisément à tel jour fixe du mois*, lorsqu'elles sont bien constituées et bien portantes? Pourquoi accouchent-elles si exactement à la fin du neuvième mois? Pourquoi un accès de fièvre intermittente prend-il constamment à la même heure? Tout est périodique, tout est régulier dans la nature; pourquoi s'étonnerait-on que la même régularité se retrouvât dans les phénomènes pathologiques? Tant de faits analogues ne la rendent-ils pas probable? Est-il bien philosophique de crier au ridicule et à la superstition?

Les maladies naissent, croissent, décroissent et

finissent comme tous les êtres de la nature; dès le moment qu'elles sont, qu'elles existent, *elles sont des êtres.* Ce n'est point ici de l'ontologie; ce sont des êtres matériels ; l'irritation est aussi un être réel bien existant. Eh bien! ces êtres ont leurs périodes; pourquoi ces périodes ne seraient-elles pas régulières? Il nous semble que cette opinion ne répugne nullement à la raison.

Nous savons qu'il est une multitude de causes qui entravent la marche régulière des maladies , qui accélèrent ou retardent leur terminaison heureuse ou fatale, et par conséquent qui dérangent la précision de leur cours. Aussi n'attachons-nous pas une grande importance aux jours appelés critiques, et nous ne croyons nullement que ces jours aient le privilége exclusif de juger les maladies. Nous pensons que ce jugement arrive lorsque la maladie a fait son cours; aidée du secours de l'art, entravée par lui ou abandonnée à la nature. Nous croyons donc que cette terminaison peut avoir lieu tous les jours, que tous les jours sont également bons; mais il peut se faire que certaines maladies, et surtout les maladies aiguës, se terminent plus souvent à certain jour qu'à tout autre. Nous devons ajouter que, mettant peu d'importance à la doctrine des jours critiques, nous n'avons observé que très-rarement les maladies se juger ces jours-là.

En nous résumant, nous dirons que beaucoup de faits de la nature organisée sont réguliers périodiques et analogues à ce qu'on rapporte des jours critiques; que par conséquent la doctrine de ces jours n'a rien de ridicule, et qu'elle offre même beaucoup de pro-

babilités en sa faveur; que néanmoins l'observation montre peu d'exemples de jugements de maladies à jours fixes; que l'influence accordée à ces jours par quelques médecins est exagérée et même superstitieuse, et enfin que toutes les maladies peuvent se terminer d'une manière heureuse tel jour ou tel autre indifféremment.

Les jours qu'Hippocrate regardait comme critiques étaient le septième, le quatorzième, le vingtième, le vingt-septième, le trente-quatrième, le quarantième; le quatrième, le onzième, le dix-septième, étaient d'après lui des jours indicateurs, c'est-à-dire qui faisaient connaître quel serait la crise qui devait avoir lieu au jour critique suivant.

On voit que les jours critiques se terminaient à peu près chaque septénaire, et que les jours indicateurs occupaient le milieu. Il comptait le troisième septénaire à partir du quatorzième jour, et le sixième à partir du trente-quatrième. Il appelait intercalaires les jours qui n'étaient ni critiques ni indicateurs: c'étaient les troisième, cinquième, sixième, neuvième, treizième, seizième, dix-neuvième; enfin il désignait les autres sous le nom de jours non décrétoires.

Hippocrate n'était pas tellement exclusif dans ses idées sur les jours critiques, qu'il n'admît la possibilité des crises dans les jours intercalaires et même dans les jours non décrétoires; mais, comme il arrive toujours, ses disciples et ses imitateurs ont exagéré les opinions de ce grand homme, et en ont fait par leur *exclusiveté* des erreurs absurdes, de nos jours justement abandonnées des médecins raisonnables. Tous

se bornent à reconnaître aujourd'hui que les maladies aiguës se terminent ordinairement du quatorzième au vingt-unième jour, quelquefois plus tôt, d'autres fois plus tard, et que cette terminaison peut avoir lieu après quelques phénomènes qu'on pourrait regarder comme critiques, ou sans que ces phénomènes aient existé.

Nous pensons donc qu'on s'exposerait à de grandes méprises si, trop confiant dans la prétendue puissance de certains jours, on portait son pronostic seulement d'après ce qui a eu lieu ces jours-là. Nous pensons qu'on s'exposerait souvent à laisser mourir le malade, si, par un respect superstitieux pour les efforts de la nature, on s'abstenait de saisir une indication pressante dans la crainte de troubler ses opérations.

Un grand nombre de maladies arrêtent l'organisation dans son cours. Les unes frappent l'être vivant dans son ébauche encore imparfaite; les autres, au moment où il acquiert son développement; quelques-unes, lorsqu'il est dans toute sa force; enfin un grand nombre, lorsqu'il touche à son déclin. Peu d'êtres organisés jouissent de la prérogative d'atteindre le terme le plus reculé de leur existence. La nature les a environnés d'une si grande multitude de causes de destruction, qu'il en est peu qui puissent s'y soustraire. Ces causes produisent la fin accidentelle, c'est-à-dire la mort la plus fréquente.

Ayant regardé la vie comme le résultat de l'organisation, de l'arrangement moléculaire dans un certain état, nous devons considérer la mort comme le résultat d'un autre arrangement qui ne permet plus les

mouvements organiques qui constituent l'existence. En recevant la condition organique propre à la vie, les êtres organisés reçoivent la condition de leur destruction ; l'une n'est que la conséquence de l'autre. L'être organisé naît, se développe, décroît et meurt. Il ne nous est nullement donné de connaître quelle est la cause productrice de l'organisation ; c'est un des innombrables problèmes qu'il nous est impossible de résoudre. Il nous sera vraisemblablement toujours impossible de reconnaître la cause essentielle de la vie. Nous devons donc nous borner à étudier l'être une fois organisé, c'est-à-dire ayant reçu cette disposition moléculaire qui permet l'existence. Cette condition particulière de l'agrégation des parties fait que l'individu qui en est doué exerce une certaine série de mouvements, au moyen desquels il perd, se répare et se reproduit, il croît, décroît et finit. Nous connaissons par l'observation quelles sont dans l'homme les conditions organiques nécessaires au libre exercice de ces mouvements ; l'anatomie et la physiologie nous ont fait connaître l'état des organes sains et de leurs fonctions dans l'état normal ; la pathologie nous a appris le plus grand nombre des altérations morbides des organes et des fonctions ; et ces connaissances, qui sont loin encore d'être complètes, sont cependant très-étendues. Mais nous ignorons entièrement la cause prochaine des changements physiologiques qui surviennent dans l'organisation pendant le cours de l'existence ; nous ignorons pourquoi et comment arrivent les modifications imprimées par l'âge dans nos divers organes, comment il se fait que,

par la seule circonstance de leur durée et de leur exercice, ils éprouvent tels et tels changements? Nous ignorons aussi comment il se fait que tel agent physique détermine dans l'organisme tel ou tel changement; comment il se fait que telle ou telle cause agit sur nos viscères de telle manière plutôt que de telle autre. Toutes ces questions, qu'il serait sans doute très-curieux de pouvoir résoudre, ne doivent seulement pas être agitées par des médecins sensés et raisonnables. La nature nous cache la plupart de ses opérations primitives sous un voile impénétrable.

Bornons-nous à considérer les phénomènes physiologiques et pathologiques qui peuvent nous tomber sous les sens; appliquons le raisonnement à ce que nous voyons, et gardons-nous de discuter sur l'essence des causes, et en général sur des sujets que nous ne pouvons pas atteindre avec nos divers moyens d'investigation, sous peine de tomber dans le vague des hypothèses, et de faire rétrograder l'art jusqu'aux époques ténébreuses du galénisme.

Une certaine organisation étant donnée, l'homme vit; cette organisation étant dérangée, l'homme meurt. Voilà ce que nous devons savoir.

Parmi les instruments qui servent à l'entretien de la vie, il en est de plus ou moins nécessaires, et dont l'intégrité et l'action ne sauraient être troublées d'une certaine manière ou pendant un certain temps sans entraîner la perte de l'individu. Plus l'instrument est nécessaire à la vie, et plus son altération entraîne promptement la mort. La rapidité avec laquelle l'al-

tération est survenue est une cause aussi de la promptitude de la mort.

Dans l'homme, les organes indispensables à l'existence, ceux dont l'action ne peut être interrompue sans occasioner une prompte, sont : le cœur, qui ne peut cesser une minute son action sans faire mourir l'individu; le poumon et le cerveau.

Les changements organiques déterminés par l'âge, quelle que soit la cause première de ces changements, rendent parfaitement compte de la mort sénile; et non-seulement ils nous expliquent la cessation de l'existence, mais ils nous font connaître la cause matérielle de la destruction successive de l'individu.

Les viscères intérieurs du vieillard ne sont pas moins décrépits que son habitude extérieure; le cerveau se durcit, se racornit, diminue de volume, prend une teinte grisâtre; les nerfs subissent des altérations analogues; ils diminuent de volume, augmentent de densité, et revêtent une couleur brune, en même temps que les instruments extérieurs des sensations et des mouvements subissent des changements profonds : ainsi les sens deviennent obtus, les facultés intellectuelles faiblissent, la mémoire, l'imagination se perdent, l'attention n'est plus soutenue, la sensibilité s'émousse, et la locomotion devient difficile et même impossible, etc. L'homme intellectuel meurt en détail; sans doute que la nature le veut ainsi, pour lui épargner le spectacle affligeant de sa destruction.

Les gros vaisseaux s'encroûtent de phosphate calcaire, les valvules aortiques et auriculo-ventriculaires sont fréquemment le siége de ces concrétions

osseuses; la circulation s'embarrasse, le sang stagne dans tous les viscères, les poumons deviennent peu perméables à l'air, le sang n'y reçoit plus l'influence bienfaisante de l'oxygène, il devient impropre à réparer et à vivifier les organes, et surtout le cerveau, qui enfin cesse son action, et la mort arrive.

Elle a lieu plus ou moins rapidement; les uns s'éteignent insensiblement, les autres passent de la vie à la mort pendant un sommeil heureux; quelques-uns luttent pendant un certain temps, et d'autres expirent sans avant-coureurs, d'une manière presque subite.

Ce que nous disons ici de la mort naturelle trouve son application à la mort accidentelle. L'homme cesse toujours de vivre, parce que ses organes cessent d'être convenablement disposés pour agir. Dans beaucoup de cas ce changement de condition nous échappe, mais il est impossible de ne pas l'admettre; dans un plus grand nombre de circonstances nous pouvons facilement l'apprécier.

Quelques-unes de ces altérations sont telles qu'elles occasionent un trépas instantané. Telles sont les altérations profondes et rapides des principaux organes de l'économie, les ruptures du cœur et des gros vaisseaux, les épanchements dans la protubérance annulaire, etc.; d'autres attaquant les mêmes organes, mais d'une manière plus graduelle, ne font périr l'individu qu'après un combat d'une certaine durée.

Ce combat, précurseur de la mort, porte le nom d'agonie, il est caractérisé par la perte de l'intelligence et des sens (nous retrouvons ici la même solli-

citude de la part de la nature, de nous dérober l'horreur de notre fin prochaine), par une altération profonde des traits de la face, par l'impossibité d'avaler, le râle, la lividité et la froideur des membres, un pouls intermittent et misérable, en un mot par l'altération profonde de toutes les fonctions.

Tous ces phénomènes peuvent cependant exister, et l'individu revenir à la vie, comme dans d'autres cas la mort peut arriver sans être annoncée par ce funeste cortége.

Comment s'opère en général le passage de la vie à la mort? Il me paraît incontestable que ce passage à lieu par la désorganisation de l'individu, désorganisation telle qu'elle ne permet plus le jeu, l'action des organes. Je n'ignore pas que nous trouvons tous les jours des altérations portées à un point extrême, lesquelles ont détruit en grande partie des organes essentiels à la vie, et qui sont restées long-temps sans occasioner la mort, bien plus, sans donner aucun signe ne leur existence. Je n'ignore pas que dans beaucoup de cas on ne trouve aucune altération qui puisse rendre raison de la mort : mais qu'est-ce que cela prouve, sinon que nous ne pouvons pas encore nous rendre compte de toutes les opérations de la nature, et que nos moyens d'explorations ne sont pas assez subtils pour faire rencontrer des altérations d'une certaine nature; altérations qui peuvent d'ailleurs, ainsi qu'on l'a dit si souvent, disparaître après la mort.

Nous pensons donc que la mort n'est autre chose que le dérangement des instruments dont l'action constitue la vie. On sait ce que nous entendons par

ces instruments; on sait que nous y comprenons les fluides de toute espèce.

Voici, selon nous, comment arrive la mort : elle frappe d'une manière rapide et inévitable lorsque l'un des trois appareils les plus nécessaires à la vie suspend son action d'une manière instantanée.

Ainsi la rupture complète du cœur ou des gros vaisseaux est promptement mortelle; après la circulation, la cessation de la respiration est rapidement fatale; enfin l'abolition de l'innervation entraîne aussi nécessairement la mort; et ces trois fonctions sont sous une telle dépendance l'une de l'autre, que l'une ne peut être suspendue sans nécessiter l'interruption des deux autres, et par conséquent la mort. Il n'en est pas de même de celles qui ne sont que secondaires, telles que la digestion, l'absorption, l'exhalation, les sécrétions, les excrétions, etc.; leur suspension peut durer pendant un certain temps sans occasioner nécessairement la mort. Ce n'est qu'après un laps de temps plus ou moins considérable qu'elle influe sur les autres fonctions, et qu'elle détermine le trépas d'une manière secondaire.

Cela posé, il sera facile, ce me semble, de se rendre compte de l'agonie dans la majorité des cas. Son absence n'étonnera pas lorsque l'un des organes des trois appareils chargés des trois principales fonctions dont nous avons parlé sera tout à coup et entièrement mis hors d'état d'exercer cette fonction. Ainsi la rupture du cœur, la solution de continuité de la moelle épinière donneront lieu à une mort instantanée. Les épanchements les plus considérables dans la sub-

stance cérébrale ne tuent pas sur-le-champ, ce qui dépend sans doute, ou de ce qu'il reste toujours une portion du cerveau qui agit, ou de ce qu'il y a dans la portion d'organe séparée une certaine quantité d'agent nerveux en réserve. L'agonie pourra ne pas exister dans les cas où la maladie aura marché avec tant de lenteur que l'organe sera arrivé d'une manière insensible au point de ne pouvoir plus exécuter sa fonction : tel est le cas de quelques phthisies, de certaines maladies du cœur, de quelques cancers, etc. Hors ces cas, la mort est toujours précédée d'un certain temps d'agonie. On pourra donc presque constamment prévoir le terme fatal.

Le cerveau me paraît être évidemment le siége et la cause de l'agonie, qu'il soit affecté primitivement ou consécutivement. Dans le cas où il serait primitivement affecté, il sera facile de se rendre compte de l'abolition de l'intelligence, et par suite du désordre général des autres fonctions, désordre occasioné par le défaut d'innervation, cause première de l'action des organes. Dans le cas où il ne serait que secondairement affecté, c'est-à-dire si la maladie de quelque autre viscère amenait la mort, on pourrait encore se rendre un compte satisfaisant de ce qui se passe. La maladie peut agir d'une manière plus ou moins directe sur l'encéphale. Si, par sa nature, elle transmet vers cet organe quelques principes pernicieux, la cessation de l'innervation se concevra facilement. Telle est sans doute la manière d'agir des empoisonnements par les narcotiques, les stupéfiants, enfin par toutes les substances qui influencent directement les

organes de l'innervation. Les divers cas d'asphyxies seront tout aussi faciles à saisir : l'individu asphyxié par un gaz délétère reçoit dans le cerveau, par la voie de la respiration et de la circulation, l'action pernicieuse de ce gaz; celui qui le sera par privation d'air ne recevra plus dans le cerveau qu'un sang privé de qualités vivifiantes, incapable de stimuler cet organe convenablement, lequel tombera dès-lors dans le collapsus, et ne réagira plus sur les autres parties; de là l'agonie, la mort. Il en sera de même de toute maladie qui empêchera la respiration : une pneumonie, une pleurésie, etc., etc. En procédant ainsi des cas simples et évidents aux cas plus difficiles, il me semble que la question s'éclaircit singulièrement. Il en sera à peu près de même des différents organes digestifs; l'alimentation est la source principale de la réparation; celle-ci n'ayant plus lieu, un sang pauvre ne peut plus porter vers le cerveau de matériaux réparateurs; celui-ci finit par languir, l'agonie et la mort s'ensuivent, et d'autant plus facilement que la douleur aura déjà altéré le principal organe de la vie, le cerveau. Les maladies des membres occasioneront ces phénomènes avec beaucoup plus de lenteur; mais il sera nécessaire qu'ils soient considérables; la circulation me paraît, dans ce cas, la cause de tous ces accidents. Elle puise dans l'endroit malade des principes funestes, qui, portés vers le cerveau, font naître l'agonie, comme nous venons de le dire. Enfin, pour les maladies sans siége encore reconnu, il est probabable qu'elles agissent sur l'encéphale d'une manière médiate ou immédiate. Ainsi l'épilepsie et les autres

névroses agiront directement sur cet organe ; peut-être pourrait-on en dire autant des maladies intermittentes et des fièvres dites essentielles.

En nous résumant, nous pensons que l'agonie et la mort sont dues à une altération primitive ou secondaire du cerveau. Le plus ordinairement, dans ce dernier cas, le sang est le moyen de transmission d'un principe délétère quelconque; d'autres fois ce sont les organes mêmes de la sensibilité. Le défaut seul de circulation, la stase du sang dans les vaisseaux et le sinus du cerveau, nous paraissent pouvoir occasioner les mêmes accidents; enfin il arrive souvent qu'une abondante sérosité épanchée entre ses membranes et dans les ventricules doit être la cause de l'agonie, en comprimant l'encéphale : c'est ce que nous avons eu de fréquentes occasions de voir dans les ouvertures de corps, soit que la maladie occupât cet organe ou ses dépendances, soit qu'elle affectât toute autre partie.

Nous pensons que ces considérations sur les causes mécaniques de la cessation de la vie pourront faciliter le pronostic dans une multitude de circonstances.

Lorsque nous publiâmes ces idées dans le *Dictionnaire de médecine*, à l'article *Agonie*, nous les présentâmes avec défiance. M. le professeur Adelon leur a donné une sanction imposante dans son article *Mort* du même dictionnaire; ce n'est pas sans plaisir que nous avons vu ce physiologiste distingué émettre des opinions tout-à-fait analogues.

Indépendamment des notices préliminaires que nous venons d'exposer, et que nous croyons utiles

au médecin pour porter son pronostic, il est encore une multitude de circonstances qui peuvent le faire varier, et que l'on doit connaître indispensablement. Ces circonstances sont relatives à la maladie elle-même; à l'individu ou à ce qui l'entoure, τὰ ἔξωθεν, comme dit Hippocrate. La plus importante de toutes est sans contredit l'espèce de la maladie elle-même. Tout le monde sait que les maladies sont loin d'être également graves : elles le sont d'autant plus qu'elles attaquent un organe plus essentiel à la vie ; que cet organe se dérobe davantage à nos moyens thérapeutiques; que les phénomènes morbides sont plus insolites, plus éloignés du type normal et plus intenses ; que la maladie est d'une nature plus rebelle à nos agents curatifs; qu'elle a plus résisté aux divers moyens mis en usage; que les causes qui l'ont produite ont agi avec plus de force et depuis un temps plus long; que son invasion a été plus violente ; que sa marche est toujours croissante lorsqu'elle devrait être décroissante; qu'elle dure depuis plus long-temps qu'elle a produit des altérations organiques plus profondes, etc.

Quant à l'individu, le pronostic d'une maladie varie suivant l'âge, le sexe, la constitution, l'état de santé habituel, l'idiosyncrasie, les habitudes, les professions, la manière de vivre, la fortune ou la pauvreté, etc.

Les circonstances accessoires seront les climats, les saisons, les localités, les épidémies, etc. Nous allons examiner succintement ces diverses circonstances.

Circonstances individuelles qui font varier le pronostic.

Nous avons exposé, dans la première partie de notre Cours élémentaire d'hygiène, les diverses modifications organiques apportées dans l'économie animale par l'âge, le sexe, les constitutions, les habitudes, etc. Nous avons vu que ces modifications organiques rendaient les individus aptes à contracter certaines maladies, et que ces maladies exigeaient des modifications de traitement et aussi des règles hygiéniques particulières. Eh bien! si ces modifications organiques peuvent donner des dispositions à des maladies nouvelles, combien à plus forte raison ne doivent-elles pas avoir d'influence sur la marche et la terminaison des maladies en général?

Dans la première enfance, le défaut de moyens de relation, l'extrême facilité avec laquelle tous les organes ressentent la douleur d'un seul, le trouble général qui en résulte rendent le diagnostic très-difficile, et partant, d'après nos principes, le traitement moins rationnel, moins sûr. De plus, on éprouve les plus grandes difficultés à faire prendre aux enfants les médicaments qui peuvent leur être utiles; leur organisation encore mal affermie ne leur permet pas de résister à l'action des causes morbifiques. La prédominance de l'encéphale expose cet organe à être affecté secondairement avec la plus grande facilité lorsque quelque autre viscère est malade, ce qui ajoute beaucoup à la gravité de l'affection préexistante. Par tous ces motifs, on doit bien penser que les maladies des enfants sont en général plus funestes que

celles des jeunes gens et des adultes : aussi en est-il un grand nombre qui succombent. Le pronostic sera donc généralement fâcheux à cet âge. Cependant les mouvements organiques étant extrêmement actifs et prompts dans l'enfance, l'absorption participe à cette activité, et la résolution des maladies s'opère souvent d'une manière inespérée. Ainsi, quoique un enfant soit gravement malade, il ne faut jamais affirmer qu'il succombera.

Passé la quatrième année, l'existence se consolide, l'enfant échappe aux accidents de la dentition, le croup est moins fréquent et moins funeste ; les maladies encéphaliques sont plus rares; on peut mettre en usage des moyens plus actifs ; le pronostic est moins fâcheux. Le danger diminue à mesure qu'on avance en âge. Cependant l'époque de la puberté est souvent orageuse, surtout chez les femmes. Le moment où la menstruation s'établit, où, pour commencer une nouvelle carrière, tout l'organisme s'émeut, se met en mouvement, ce moment, dis-je, se fait souvent remarquer par des accidents nombreux et variés. Il n'est pas rare de voir naître à cette époque difficile des maladies qui revêtent une physionomie particulière, dans lesquelles le caractère nerveux prédomine souvent et vient apporter ses funestes conséquences. La menstruation, qui s'établit avec peine, entrave la marche naturelle des maladies, empêche leur guérison, les fait passer à l'état chronique, et quelquefois occasione leur terminaison fatale. C'est au médecin habile à redoubler d'attention et de soins, afin d'éviter ce dangereux écueil.

Cette époque heureusement franchie, les maladies présentent plus de chances de guérison. Dans la jeunesse et l'âge adulte, si elles sont plus violentes, les forces des individus sont aussi plus grandes, l'art et la nature sont dans la plénitude de leur puissance. Il faut alors des circonstances particulières pour que les malades succombent.

Mais bientôt arrive la vieillesse et surtout la décrépitude, qui sont déjà des maladies d'autant plus déplorables, que l'art échoue contre l'inévitable loi de la destruction sénile. Les organes sont véritablement altérés dans leur texture, dans leur composition intime. Nous ne répéterons pas ici ce que nous avons exposé si souvent relativement à ces changements organiques. Nous savons qu'ils sont surtout remarquables dans les organes de la circulation et dans ceux de l'innervation; et que, moins apparents dans les autres appareils, ils sont cependant les mêmes. Ce qui est surtout digne d'attention, c'est que les vaisseaux du cerveau se rompent; cet organe durcit, s'atrophie, brunit; les nerfs se rapetissent, se condensent; en conséquence les *propriétés vitales* diminuent d'activité et peuvent finir par disparaître entièrement. Sous l'influence de ces malheureux changements, la réaction aux excitants extérieurs étant presque nulle, les causes agissent avec la plus grande facilité; les organes s'engorgent et s'enflamment promptement, et les mêmes raisons qui favorisent ces effets subsistant toujours, s'opposent à leur disparition. Ainsi les conditions organiques de la vieillesse disposent aux maladies et empêchent leur guérison; de plus, les res-

sources de l'art sont très-bornées. L'hématose se fait lentement, le sang se répare avec peine; les forces, qui dépendent du bon état de tous les organes, et surtout de ceux de l'innervation, tombent avec la plus grande rapidité. Or, nous savons qu'il faut un certain degré de forces pour opérer la résolution des maladies. Si le malade était trop affaibli, l'absorption, qui est chargée de la résolution, cesse d'agir, la congestion de l'organe enflammé augmente d'une manière passive, et le malade succombe. Cet aperçu doit suffire pour faire voir que les maladies sont généralement bien plus graves chez les sujets avancés en âge que chez ceux qui le sont moins.

Dans cet examen rapide de l'influence des âges sur le pronostic, on peut s'apercevoir que le raisonnement est parfaitement d'accord avec l'observation et l'expérience; que tous les corollaires sont déduits des *changements organiques* déterminés par les différents âges; qu'on ne s'est pas borné à des assertions purement empiriques : c'est là l'avantage de la médecine organique. A mesure que cette manière d'étudier l'homme se répandra et fera des progrès, tous les phénomènes de la vie, morbides ou physiologiques, s'expliqueront naturellement par les changements, les modifications organiques. Déjà se dissipe devant nos yeux l'épaisse vapeur qui couvrait les actes de la matière vivante.

Le sexe ne laisse pas que d'influer aussi sur la marche et l'issue des maladies.

L'homme, qui s'est attribué tant de prérogatives

sociales, était déjà bien favorisé par la nature. En effet, il y a dans son organisation, comparée à celle de la femme, bien moins de causes de maladies et de destruction; et si le nombre des hommes malades est si grand, il faut en accuser et leurs excès et leurs passions sociales, et leurs travaux, et leurs privations, toutes causes hors de leur organisation. L'homme est construit pour résister aux modificateurs de tous les genres, et lorsqu'il est atteint par eux, l'énergie de ses mouvements organiques est un garant de la résolution de la maladie.

Il n'en est pas de même de la femme : tous les maux, toutes les douleurs semblent faits pour elle, et pour comble d'infortune, sa force de réaction est moindre, et ses moyens de guérison moins sûrs. Douée d'une plus vive sensibilité que l'homme, elle ressent les souffrances avec plus de vivacité, son cerveau se prend avec plus de facilité, et cette complication fâcheuse vient aggraver encore les maladies qui l'atteignent; elle se trouve ainsi dans le même cas que l'enfant dont elle partage d'ailleurs l'organisation. La constitution de la femme la rend donc plus propre à être frappée par les causes morbifiques, rend ses maladies plus graves, moins susceptibles de guérison, et l'expose à des affections qui sont inconnues à l'homme. Mais indépendamment de ces causes organiques, il est des circonstances dans sa vie qui aggravent les maladies dont elle est frappée : telles sont la dysménorrhée et l'aménorrhée. Nous savons que tant que la menstruation n'est pas dans son type physiologique, il n'y a pas de guérison à espérer pour elle : or il arrive fré-

quemment que les femmes sont dans ce cas; leurs maladies sont alors promptement mortelles ou incurables sans occasioner la mort. La gestation rend aussi les maladies plus dangereuses, ainsi que l'accouchement et ses suites, la lactation, l'époque du sevrage, parce que dans ces circonstances l'économie animale est dans une espèce d'orgasme, un travail général s'opère dans les divers organes de la génération, et la moindre dérivation sur d'autres viscères est grave et souvent mortelle. Le traitement des maladies est aussi plus difficile; les moindres imprudences, les moindres écarts de régime, sont souvent payés bien cher. L'époque climatérique n'est pas moins fertile en dangers de ce genre, d'autant plus redoutables alors, que la nature, qui procède déjà à la désorganisation sénile, n'offre plus les mêmes ressources pour la résolution des maladies.

Quoi qu'on ait pu dire des avantages d'une constitution faible, nous ne saurions partager les opinions du spirituel auteur de ce paradoxe médical. L'homme fortement constitué a non-seulement l'avantage de résister efficacement à toutes les causes morbifiques qui nous assiégent, mais lorsqu'il est atteint de quelque affection, sa force de réaction est presque toujours en rapport avec l'intensité du mal; il offre des ressources bien autrement grandes pour le traitement, et l'action des organes étant très-vive, la résolution est ordinairement facile. A la vérité, comme il faut pour le rendre malade des causes bien plus puissantes que pour les sujets faibles, ses maladies sont en gé-

néral bien plus violentes que chez ceux-ci, mais leurs moyens de guérison sont incomparablement plus grands. J'ai toujours vu les hémorrhagies cérébrales se résoudre avec la plus grande facilité chez les sujets doués du prétendu tempérament apoplectique, tandis que chez les individus pâles, décolorés, à chair flasques et molles, à pouls petit, etc., des hémorrhagies quelquefois bien moins étendues se terminaient toutes d'une manière funeste. Ce que je dis de l'hémorrhagie cérébrale s'applique à la pneumonie, à la gastrite, etc. Il est peu de cas véritablement exceptionnels.

Chez l'homme, dont la constitution est caractérisée par la prédominance de l'appareil digestif (1), les maladies du canal alimentaire revêtent un degré d'intensité souvent alarmant; mais chez les hommes énergiques, la résolution est généralement facile et prompte. Il n'est pas rare de voir chez eux des phénomènes cérébraux qui sont souvent mortels.

Ceux chez lesquels prédomine les appareils circulatoire et respiratoire semblent être le plus heureusement organisés pour la guérison des maladies. A l'abri de l'influence de la plupart des agents extérieurs, ils ne sont frappés que de maladies légères, fugaces, qui se résolvent avec la plus grande rapidité. On est étonné de la promptitude avec laquelle des symptômes violents en apparence disparaissent du jour au lende-

(1) *Cours élémentaire d'hygiène*, par Léon Rostan, tom. Ier, pag. 66, 2e édit. Paris, 1828.

main. J'ai souvent eu occasion de faire ces remarques sur de jeunes filles de service de la Salpétrière ; il m'est difficile de les faire voir aux élèves plus de deux fois, elles sont presque toujours convalescentes à la trosième leçon.

Les individus que distingue l'énergie de l'appareil encéphalique et de ses dépendances, nerveux, irritables, sont au contraire malades pour la moindre cause ; et, chose bien funeste, leurs maladies revêtent promptement le caractère ataxique. Mais il faut le dire, toutes choses égales d'ailleurs, les phénomènes nerveux, tels que les soubresauts des tendons, la carphologie, le délire, etc., sont d'un moins mauvais augure chez eux que chez les sujets doués d'une autre constitution.

Il est des êtres caractérisés par l'atonie, la langueur des divers appareils, et peut-être aussi par la prédominance du système lymphatique : chez eux tous les mouvements organiques étant très-lents, l'absorption participe à cette lenteur; leurs maladies sont par conséquent lentes dans leur marche, se résolvent difficilement, passent facilement à l'état chronique; mais il est rare qu'elles soient promptement mortelles.

L'appareil locomoteur est en excès chez quelques individus qui l'ont acquis par un exercice violent et soutenu, ou qui l'ont reçu de la nature. Cette constitution, dont l'Hercule nous offre le parfait modèle, et dont quelques hommes se rapprochent plus ou moins, est loin d'être un prototype de bonne organisation ; elle n'indique que la prédominance d'un ap-

pareil et nullement la force réelle. Aussi ces individus sont-ils frappés de maladies violentes, et tombent-ils promptement dans une prostration profonde par le traitement antiphlogistique le moins rigoureux. Après la seconde émission sanguine, et quelquefois dès la première, vous êtes étonnés de voir ces individus, si robustes en apparence, faiblir, pâlir, leur respiration s'embarrasser, leur pouls mollir, etc., et une mort prompte les enlever, eux dont naguère la vie paraissait indestructible, inattaquable même.

Les maladies sont graves chez les personnes où le système reproducteur jouit d'une énergie extraordinaire. Les pertes réitérées auxquelles ces individus sont poussés par leur organisation, l'ébranlement nerveux habituel qui en résulte, rendent fort dangereuses les maladies qui les atteignent.

Les modifications organiques imprimées par les âges, les sexes et les tempéraments, sont loin d'être les seules qu'on observe dans l'homme. On a désigné sous le nom d'idiosyncrasies des variétés individuelles que présentent quelques sujets qui sortent des règles ordinaires. L'état social, ainsi que la culture pour les végétaux, semble multiplier ces sortes d'exceptions. Les malades font une attention minutieuses à ces sortes de dispositions particulières, qu'ils appellent leur tempérament; et le médecin ne peut les négliger sans s'exposer à des erreurs graves de diagnostic, de pronostic et de thérapeutique. Il serait beaucoup trop long d'exposer ici toutes les espèces d'idiosyncrasies. Il nous suffira de dire d'une manière générale que

cet état particulier, constituant l'état de santé de la personne à laquelle on donne des soins, tout ce qui s'en éloigne doit être consisidéré comme morbide, et tout ce qui s'en rapproche comme physiologique. Posons quelques exemples pour rendre cette proposition plus intelligible. Chez un individu en pleine santé, la langue est habituellement blanche, couverte d'un enduit; si elle vient à se nettoyer, ce phénomène, qui est d'un bon augure dans les cas ordinaires, sera pour lui un indice de maladie. Chez un second, il y aura habituellement répugnance pour quelque substance, cette répugnance cessera dans l'état de maladie. Le dévoiement sera l'état naturel d'un troisième, dans la maladie les selles pourront prendre le type normal. Un quatrième aura quatre vingt-dix pulsations par minutes, son pouls tombera à soixante-dix, qui est le nombre commun de pulsations, s'il devient malade; le pouls, qui est ordinairement irrégulier, deviendra régulier, etc.; et ainsi de suite de tous les mouvements organiques. Les individus qui présentent des anomalies de ce genre recouvrent leur santé lorsque ces anomalies reparoissent. Il faudrait bien se garder de les prendre pour des signes fâcheux; elles amènent alors la convalescence d'une manière aussi certaine que le retour des phénomènes morbides au type normal, chez les personnes qui ne présentent aucune de ces irrégularités. Pour porter un jugement sûr, il faut que l'idiosyncrasie ait été bien constatée. La nature s'écarte difficilement de son type régulier; ces cas sont bien plus rares qu'on ne pense, et le désir d'être extraordinaire, l'amour du merveilleux, fait

souvent affirmer aux malades des choses qui n'ont d'existence que dans leur imagination. On ne saurait trop se tenir sur ses gardes.

L'état habituel de santé doit influer beaucoup sur l'issue d'une maladie, et par conséquent sur le jugement qu'on doit en porter. Une maladie, quelle qu'elle soit, sera bien plus fâcheuse chez un sujet habituellement malade que sur un sujet bien portant. Telle affection qui n'aurait été qu'une indisposition légère chez celui-ci sera une affection grave chez celui-là. Une pneumonie, une pleurésie seront presque toujours mortelles chez un phthisique; elles seront au moins fort dangereuses chez un anévrysmatique. Les maladies chroniques n'occasionent guère la mort que lorsqu'il se développe dans l'organe malade ou dans les environs une phlegmasie récente. Les malades épuisés par les maladies de long cours, par les douleurs, par les traitements de tous genres, par la diète, etc., offrent peu de ressources curatives.

Les habitudes aggravent quelquefois les maladies. Une alimentation insuffisante, l'usage habituel d'aliments insalubres, d'eaux croupies, donnent ordinairement aux maladies un caractère funeste. C'est ainsi qu'après les navigations de long cours, après les siéges, etc., les maladies sont souvent fatales. Il en est de même après les abstinences religieuses trop long-temps soutenues.

Une alimentation habituellement trop abondante, quoique n'entraînant pas des conséquences aussi graves, ne laisse pas que d'apporter des chances mal-

heureuses dans les maladies, sans doute par l'irritation continuelle qu'elle occasione dans les organes digestifs, par la tendance que contractent les fluides à pénétrer la membrane muqueuse gastro-intestinale, ce qui fait qu'à la moindre cause stimulante ils affluent de toutes parts vers ces organes. Ce sont surtout en effet les inflammations gastro-intestinales qui sont dangereuses chez ces individus.

Un excès habituel bien autrement dangereux est celui du vin et des liqueurs alcooliques. C'est sans doute par leur action directe sur l'encéphale que ces boissons portent un trouble si profond dans l'économie animale. C'est en altérant ce centre de tous les mouvements organiques qu'elles impriment aux maladies un caractère si fâcheux. Presque tous les ivrognes présentent des symptômes nerveux et adynamiques. Il est rare que leurs maladies, pour peu qu'elles soient violentes, n'aient pas ce caractère, et ne se terminent par la mort.

L'acte destructeur de la masturbation, le coït trop souvent répété ruinent l'individu, autant par les pertes excessives d'un fluide précieux, que par l'excitation violente de l'encéphale; ils détournent les matériaux de réparation destinés à tous les viscères, lesquels se trouvent affaiblis, et par ce défaut de réparation, et par la révulsion qui s'opère sur un organe unique, et par le défaut d'innervation. Si dans ces dispositions malheureuses une maladie grave vient frapper un individu, aura-t-il les forces suffisantes pour résister à leur action? présentera-t-il au médecin assez de ressources pour le traitement.

En général les habitudes qui épuisent, qui énervent l'homme, rendent les maladies très-graves. Les veilles prolongées, les travaux intellectuels trop long-temps soutenus, les affections morales vives, les passions violentes contrariées dans leur but, sont de ce nombre. On disait autrefois que ces causes développaient des phénomènes ataxiques. Nous pensons aujourd'hui que ces phénomènes sont dus à un état particulier de l'encéphale, que cet état n'est point une maladie spéciale, mais sans doute l'inflammation du cerveau et de ses dépendances. Pour peu qu'on réfléchisse à la manière dont agissent les causes dont nous venons de parler, pour peu qu'on fasse attention à la nature des phénomènes qu'elles développent, je pense qu'il ne saurait rester aucun doute sur cette manière de voir.

Le degré de fortune, d'aisance ou de pauvreté dans lequel se trouve le malade influe sur l'issue favorable ou funeste de son affection. Telle maladie est curable pour un riche, qui peut se soustraire aux causes, se procurer tous les moyens curatifs, et ne l'est pas pour un malheureux, dénué de ces secours. Mais, par une compensation consolatrice, la constitution robuste de l'artisan le rend propre à résister à une multitude d'agents dont le riche ne peut éviter l'influence.

Circonstances accessoires qui font varier le pronostic.

Parmi les circonstances accessoires qui peuvent modifier la marche et l'issue des maladies, il n'en

est pas de plus générales que les climats et les saisons : de même que les êtres organisés varient suivant les latitudes du globe, de même que tel végétal qui acquiert un développement gigantesque sous les tropiques languit et meurt sous la zone tempérée, tandis que celui qui croît sous cette zone est promptement desséché sous les feux de l'équateur; de la même manière telle maladie, qui se développe sous une région, est inconnue sous une autre, et telle affection qui présente la plus grande violence dans un climat est une indisposition légère dans un autre climat. C'est principalement sous ce dernier rapport que nous devons examiner les maladies. La syphilis, si redoutable chez nous, si terrible par ses ravages, si souvent au-dessus de nos faibles moyens, est dans les pays chauds une maladie peu inquiétante, qui guérit en général par les seuls bienfaits d'une température douce. Les maladies chroniques du poumon, qui moissonnent tant de monde dans les pays froids et humides, n'en font périr qu'un petit nombre dans les contrées méridionales. Si nous voulions passer en revue toutes les affections comprises dans le cadre nosographique, nous verrions que les unes sont fréquentes et mortelles dans un endroit, rares et légères dans un autre. On peut affirmer d'une manière générale que les maladies sont ordinairement moins graves, plus régulières, se résolvent plus souvent dans les climats tempérés que dans les climats extrêmes.

On dit cependant que les hommes sont plus grands, plus forts, plus robustes dans le Nord que dans les

climats moyens, et surtout que dans le Midi; que les Russes, par exemple, ont un développement physique supérieur aux Français et aux Italiens; que par conséquent ils doivent mieux résister aux agents morbifiques, et présenter plus de ressources au médecin. Mais quoique cette proposition soit vraie, elle exige cependant quelques développements.

Et d'abord, quoique la Russie soit un pays froid, ce n'est pas un climat extrême; et nous voyons que les habitants des régions plus septentrionales sont petits et rabougris. En second lieu, il est vraisemblable que l'action du froid se faisant sentir principalement dans l'enfance, c'est à cet âge que la mortalité est plus forte (1), et les enfants qui résistent doivent être d'une constitution plus robuste, et réagir davantage aux causes morbifiques. Au reste, si ces hommes sont frappés de quelque maladie, il est certain que la température dans laquelle ils vivent s'oppose à leur facile guérison.

On a remarqué que les maladies thoraciques étaient très-graves et très-fréquentes dans ces climats, qu'elles étaient plus rares et plus légères dans le midi; que les inflammations intestinales étaient plus communes, plus violentes et plus souvent mortelles dans les pays chauds, et que l'inverse avait lieu pour les pays du nord.

Ce que nous venons de dire s'applique aux sai-

(1) Cette vérité vient d'être mise hors de doute par les recherches de MM. Willermé et Milne-Edwards.

sons, à très-peu de chose près. La saison la plus meurtrière est sans contredit l'hiver. Nous avons souvent dit que l'hiver était mortel pour les vieillards, et nous en avons déduit les raisons des modifications organiques qui surviennent chez eux. Nous avons dit que la gêne de la circulation produite par l'ossification des vaisseaux en était, sinon l'unique, au moins la principale cause. Nous avons expliqué comment le froid, en resserrant la périphérie du corps, refoulait vers l'intérieur le sang, qui produisait ainsi des congestions de toute espèce et des inflammations de tous les viscères, surtout ceux de la respiration; comment la même cause qui favorisait ces maladies s'opposait par la même raison à leur disparition. Nous ne reviendrons pas davantage sur ce sujet.

Lorsque l'hiver est humide, quoique l'opinion contraire soit généralement répandue, il est moins funeste aux gens vieux et faibles que lorsqu'il est froid et sec. La différence de mortalité est extraordinaire. A la Salpétrière, lorsqu'il gèle à 8°—o R., pendant les mois de janvier et de février, il meurt de cent trente à cent cinquante sujets par mois. Il en meurt de vingt à trente lorsque la température est humide.

Après l'hiver, c'est l'été qui est la saison la plus défavorable. Les grandes chaleurs développent des maladies graves; mais cependant, dans nos climats, moins que l'hiver. Il règne souvent des gastro-entérites et des affections cérébrales; dans l'hiver, ce sont aussi des maladies du cerveau; mais plus particulièrement des inflammations thoraciques.

Le printemps, lorsqu'il est doux et tempéré, tel qu'il doit être, est une saison inoffensive. Il en est de même de l'automne; et si quelques affections chroniques se terminent par la mort à cette époque, il faut attribuer cela à l'impression des premiers froids, qui peuvent passer pour des préludes de l'hiver naissant.

Les changements plus ou moins brusques qui surviennent dans la température modifient la marche des maladies, et peuvent hâter leur terminaison favorable ou funeste. Une température moyenne de 15 à 20°+0 R. étant celle qui convient le mieux dans la majorité des cas, toute température qui s'en éloigne peut être désavantageuse, et cela d'autant plus qu'elle s'en éloigne davantage et d'une manière plus rapide.

Les divers moments de la journée modifient plus ou moins l'état des malades. Le matin est généralement le moment de la rémission, soit qu'on doive l'attribuer au repos de la nuit, ou au contraire à l'excitation qui a tourmenté le malade et à laquelle succède le collapsus, soit qu'elle reconnaisse pour cause l'influence bienfaisante de la lumière, etc. Pour quelques maladies, le paroxysme a lieu dans le milieu du jour. J'ai eu de fréquentes occasions de l'observer pour des pneumonies anomales; j'ai aussi observé que beaucoup d'accès de maladies nerveuses périodiques reparaissaient au milieu du jour et à la même heure; mais le plus communément c'est le soir que le redoublement se manifeste. Tous les symptômes s'aggravent à ce moment, et persistent avec cette violence pendant toute la nuit. Je ne suis

pas éloigné de croire que ces paroxysmes sont produits par l'absence de la lumière, une moindre quantité d'électricité, enfin les changements notables qui surviennent dans l'atmosphère; peut-être aussi par la fatigue causée par les impressions multipliées de la journée.

Mais rien ne modifie davantage les maladies que les localités. Il faut, pour qu'une maladie marche d'une manière régulière, que l'air soit pur, qu'il circule avec facilité, que la lumière soit abondante et vive. Il est des localités essentiellement insalubres. Tels sont les lieux bas et humides, où les rayons bienfaisants du soleil ne pénètrent qu'avec peine. Tels sont les lieux où se trouvent une multitude de corps organisés en décomposition; les bords des rivières, des marais et des étangs qui se sont retirés par la chaleur ou par tout autre cause, et qui ont laissé sur leurs bords de la vase infecte, où séjourne une grande quantité de détritus de matières animales ou végétales en putréfaction; le voisinage des marchés, des cimetières, des amphithéâtres; les quartiers populeux, les maisons obscures, les pièces étroites, serrées, basses, impénétrables à l'air et à la lumière. La mort semble y faire son séjour habituel. Des maladies qui partout ailleurs se termineraient par la guérison se terminent là d'une manière fatale. Il ne faut pas oublier dans cette énumération les hôpitaux, où sont encombrés un grand nombre d'individus malades. Non-seulement cet encombrement fait naître des maladies nouvelles, telles que le typhus, etc., mais il imprime aux maladies ordinaires un caractère fâcheux.

Ceci nous conduit à parler des influences des épidémies. On sait qu'elles sont plus ou moins meurtrières, qu'elles sévissent plus ou moins cruellement sur quelques individus que sur d'autres; telle frappe mortellement les hommes, qui épargne les femmes et les enfants; telle autre est funeste à ceux-ci, lorsqu'elle effleure à peine ceux-là. Les personnes acclimatées sont généralement exemptes des épidémies, ou, si elles en sont atteintes, ce n'est que légèrement; les étrangers seuls y succombent. Dans d'autres cas plus rares le contraire a lieu. L'intensité de l'épidémie n'est pas la même dans toutes ses périodes; il y a un moment d'activité où la maladie frappe avec plus de violence, et un plus grand nombre de malades à la fois. Au commencement, elle est ordinairement plus bénigne, et vers le déclin surtout elle perd presque entièrement sa funeste énergie. Le pronostic devra donc varier suivant toutes ces circonstances.

Les professions ne sauraient être passées sous silence, comme pouvant aggraver ou diminuer le danger des maladies.

Il est des professions évidemment insalubres; ce sont celles qui mettent en œuvre des matériaux dangereux, ou qui exigent l'habitation de lieux malsains. Il en est qui nuisent par le genre d'exercice qu'elles exigent. On peut voir ce que nous avons dit à ce sujet dans notre Cours d'hygiène. L'ouvrage de Ramazzini, augmenté par M. Patissier, ne laisse rien à désirer à cet égard. C'est ainsi que la manipulation de matières animales altérées, que la respiration de gaz méphitiques, d'air chargé d'émanations toxiques;

que l'exercice violent ou le repos excessif, que les travaux intellectuels, etc., donneront aux maladies un aspect particulier, occasioneront la mort d'une manière plus ou moins inévitable. Il n'y aura pas de moyen plus efficace de guérison que de soustraire le malade aux causes de destruction auxquelles il est exposé. Le médecin aura le plus grand soin d'apprécier toutes ces circonstances avant de porter son jugement sur la maladie.

Circonstances générales de la maladie qui font varier le pronostic.

D'après les principes de la médecine organique, on pense bien que ce ne peut être que dans les dérangements survenus dans les organes que nous devons prendre nos bases de pronostic.

Le siége des maladies est sans contredit l'une des circonstances qui influent le plus sur le jugement qu'on doit en porter. Une même maladie n'entraîne certainement pas le même danger, si elle occupe tel organe ou tel autre, et le danger est d'autant plus grand, avons-nous dit, que l'organe est plus nécessaire à la vie.

En général les maladies qui occupent les membres sont moins dangereuses que celles qui occupent le tronc et la tête, et celles qui sont situées à l'extérieur sont moins souvent funestes que celles qui sont situées profondément. Un érysipèle des membres, également intense, les circonstances individuelles et accessoires étant les mêmes, est moins grave qu'un érysipèle du tronc, et celui-ci moins qu'un érysipèle

de la face et de la tête. Une inflammation des muscles du thorax est une maladie plus légère qu'une inflammation de la plèvre, et celle-ci qu'une inflammation du parenchyme pulmonaire.

Une phlegmasie des gros intestins est moins à craindre qu'une phlegmasie des intestins grêles; celle-ci moins qu'une gastrite; la gastrite moins que la pneumonie; la pneumonie moins que l'encéphalite. Le gros intestin est moins indispensable que l'intestin grêle, celui-ci moins que l'estomac, l'estomac moins que le poumon, le poumon moins que le cerveau.

Je n'ignore pas que ceci est en contradiction avec ce qu'on professe aujourd'hui. Je n'ignore pas qu'on a fait de l'estomac le seul organe indispensable à la vie, et qu'à lui seul a été attribué le fatal privilége d'occasioner la mort. Mais nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire encore de combattre de semblables propositions : on paraît en être bien revenu.

L'action de l'estomac et des intestins peut être suspendue plus ou moins long-temps sans occasioner la mort; celle des poumons ne peut l'être qu'un moment, et si le poumon n'était pas un organe double, la pneumonie serait très-promptement mortelle. Aussi voyons-nous que lorsque cette phlegmasie atteint les deux poumons, la suffocation est imminente, et la mort ne tarde pas à frapper le malade.

Mais le cerveau, qui tient tous les autres organes sous sa dépendance, ne peut être enflammé sans faire craindre la mort; et si cet événement déplorable n'arrive pas plus promptement, c'est que l'encéphale

étant un organe multiple, ses parties se suppléent les unes les autres.

Par ces raisons une épistaxis sera moins fâcheuse qu'une hématémèse, et celle-ci moins qu'une hémoptysie, et l'hémoptysie moins qu'une apoplexie; bien entendu que nous ne parlons que d'hémorrhagies de même nature.

L'étendue d'une maladie fait varier son degré de gravité. Cette proposition n'a besoin que d'être énoncée : on conçoit bien qu'une pneumonie qui n'occupera qu'une légère partie du poumon sera moins grave que celle qui comprendra le poumon tout entier, et surtout que celle qui envahira les deux poumons à la fois. Cependant le lieu que la même maladie occupe devra modifier ce jugement. J'ai souvent eu occasion de voir des péripneumonies qui avaient leur siége à la partie antérieure du poumon se terminer d'une manière funeste, bien qu'elles ne fussent pas très-étendues; une altération cérébrale d'un très-petit diamètre, située dans la protubérance annulaire, tue le malade avec promptitude, tandis qu'elle guérit rapidement partout ailleurs.

Le nombre des altérations qui existent en même temps doit faire tirer les mêmes conséquences. Il n'est pas rare de voir plusieurs organes attaqués à la fois. On a vu toutes les membranes séreuses enflammées chez le même individu, plusieurs organes parenchymateux profondément altérés; les tubercules ne se bornent pas aux poumons; un rhumatisme peut être général, etc. Ce n'est pas seulement la même maladie qui peut attaquer ainsi plusieurs organes, mais des

maladies différentes. Dans tous ces cas, on conçoit que le pronostic doit devenir plus fâcheux.

Si la désorganisation produite par la maladie est profonde, il y aura nécessairement beaucoup moins d'espoir de guérison; il est cependant des maladies qui ne laissent après elles que des traces légères, incapables de rendre compte de la mort; il en est même dans lesquelles nos moyens d'exploration ne nous ont encore rien fait découvrir jusqu'à ce jour. Il est vraisemblable que ces maladies ont leur siége dans les fluides. Il ne faut pas désespérer de voir découvrir un jour ces sortes d'altérations. Mais, de ce que l'on ne trouve souvent rien ou peu de chose après la mort, on ne peut s'empêcher de reconnaître en général qu'une profonde lésion de tissu ne soit plus difficile à guérir qu'une légère.

Il est cependant des lésions de tissu considérables, et qui guérissent même assez facilement; telle est l'hépatisation du poumon, ce qu'on doit attribuer à l'énergie de l'absorption dans ce viscère.

On trouve quelquefois aussi après la mort des altérations d'organes essentiels à la vie très-prononcées, et qui n'ont donné lieu à aucun symptôme; plusieurs de ces cas sont difficiles à expliquer, ce qui n'est pas une raison de méconnaître que les signes des maladies et les altérations organiques sont généralement en rapport entre eux.

Plus l'organe affecté est inaccessible à nos agents thérapeutiques, et plus le pronostic est mauvais. Nos moyens médicaux agissent directement et indirectement. Ils peuvent agir directement sur la peau; ils

peuvent agir directement aussi sur l'estomac, et c'est une des raisons pour lesquelles les maladies de ce viscère sont moins dangereuses que d'autres; mais ce n'est que par des voies détournées qu'ils parviennent aux autres organes. Comment voulez-vous que les médicaments arrivent sur le foie, la rate, le pancréas, etc.? Heureusement que la médecine possède des moyens puissants d'agir sur tous les viscères. Ainsi la diète, qui favorise l'absorption interstitielle à un aussi haut degré, la diète qui empêche en même temps d'introduire dans l'économie animale de nouveaux moyens de réparation et d'irritation, peut hâter la résolution de toutes les maladies, quel que soit leur siége. Un moyen non moins puissant, la saignée, enlevant une certaine quantité de sang de la masse générale, désemplissant les vaisseaux, favorise d'une manière non moins énergique que l'abstinence cette absorption interstitielle auteur principal de la résolution des maladies. Mais ces moyens héroïques portent leur action sur le système entier, et n'agissent que médiatement sur l'organe affecté. Il est aussi, à la vérité, quelques remèdes spéciaux, c'est-à-dire dont l'action se fait plus particulièrement sentir sur un organe en particulier, il en est quelques autres de spécifiques, c'est-à-dire qui guérissent quelques maladies d'une nature spécifique, leurs vertus, entièrement empiriques, se dérobent à nos raisonnements. La foule des autres médicaments doivent être portés sur l'estomac; y subir le travail de la digestion, pour être ensuite transmise par la circulation dans tous les points de l'économie animale! Comment supposer que le médicament destiné à un

organe subira impunément tant de modifications, et ira porter son action bienfaisante directement sur l'organe où le médecin veut l'envoyer? Ne faut-il pas être doué d'une foi bien robuste pour croire que la nature se fasse ainsi le ministre complaisant de nos volontés? Aussi combien n'avons-nous pas souvent à décompter!

Une maladie sera donc d'autant plus facile à guérir qu'elle sera plus accessible à nos moyens curatifs, qu'elle reconnaîtra des moyens spéciaux ou spécifiques plus certains.

Une maladie qui aura résisté à tous les moyens de l'art, n'offrira nécessairement que peu de chances de succès, et d'autant moins que ces moyens auront été plus rationnels. Il est donc en général favorable qu'un malade n'ait point encore subi de traitement. Plus on aura mis en usage de remèdes convenables, et moins il en restera. Si les remèdes employés ont été suivis de quelque succès, on pourra espérer la guérison.

L'intensité d'une maladie est une circonstance défavorable. Plus une maladie est violente en effet, et plus il est à craindre qu'elle soit supérieure aux ressources de l'art et de la nature. Une maladie légère guérit pour ainsi dire d'elle-même; la même maladie plus forte guérit avec les secours de l'art; la même maladie plus violente résiste à tous les moyens et entraîne la perte du malade. On peut appliquer cette proposition à toutes les affections, à la pneumonie, à l'érysipèle à la face, etc.

Quoique la maladie ne paraisse pas très-intense,

si sa marche est insolite, anomale, on a tout à redouter ; il est bon en général qu'une maladie ne s'éloigne pas d'un certain type. Quoiqu'on se soit fort élevé dans ces derniers temps contre cette idée, il est impossible de ne pas admettre qu'une maladie quelconque ne soit un être qui a sa naissance, son accroissement et sa fin. Eh bien! chaque maladie offre des traits particuliers, un caractère qui la distingue; ces traits, ce caractère, doivent se présenter dans un certain ordre pour que l'affection marche régulièrement. Si cet ordre est troublé, interverti, la terminaison est incertaine et souvent fatale. Posons un exemple : la pneumonie normale est caractérisée par la douleur profonde de côté, par la toux, l'expectoration facile de crachats sanglants, etc.; eh bien, si ces caractères distinctifs n'existent pas, bien qu'il y ait hépatisation du poumon, il y a fort à craindre que la maladie ne se termine mal. Si l'expectoration est supprimée, cela n'annoncera-t-il pas, ou que la concentration des forces est considérable, ou que la faiblesse directe est extrême; et dans l'un comme dans l'autre cas, la mort n'est-elle pas à redouter? S'il n'existe pas de douleur au côté, n'en faudra-t-il pas conclure que la sensibilité du malade est beaucoup diminuée, et cette diminution ne démontre-t-elle pas que les organes de l'innervation sont profondément altérés? Enfin cette anomalie dans les phénomènes morbides ne prouve-t-elle pas que tout l'organisme est dans un état de perturbation telle que toute résolution est impossible?

Si toutes les circonstances précédentes influent à

un si haut degré sur le pronostic, combien à plus forte raison la nature de la maladie n'exercera-t-elle pas d'influence? une inflammation simple se terminera en général par la guérison; une inflammation spécifique sera souvent suivie de la mort; la dégénérescence cancéreuse sera rebelle à tous les moyens de l'art, etc.

Les causes qui ont produit la maladie méritent beaucoup d'attention sous le rapport du pronostic. Lorsqu'elles sont de nature à avoir agi profondément, qu'elles ont pu déterminer dans l'économie animale des mutations graves, soit par leur durée, soit par leur violence, on devra peu présumer de nos ressources thérapeutiques. C'est ainsi, par exemple, que lorsque des chagrins cuisants, des passions violentes contrariées, telles que l'amour, l'ambition, ont pendant long-temps tourmenté quelque malheureux, s'il vient à être frappé d'aliénation mentale, il existe alors peu de chances de guérison. Ce que nous disons de la durée des causes, nous devons le dire de leur intensité. Si la cause a frappé l'individu avec un degré de violence bien supérieur à sa force de résistance, la maladie qu'elle produit est sûrement mortelle. Lorsque d'une température douce on passe subitement à 8° ou 10° — 0 R., nous voyons les vieillards succomber avec une effrayante promptitude à des pneumonies invincibles. La persistance de la cause est une circonstance malheureuse. C'est alors que les moyens de l'art deviennent infructueux; bien plus, au lieu d'être utiles, ils nuisent incontestablement. Ce sont de véritables poisons qu'on introduit dans l'orga-

nisme, et ces poisons sont d'autant plus funestes, qu'ils ôtent au malade la faculté d'être influencés par les mêmes moyens employés en temps opportun. Ainsi lorsqu'une cause morale a fait naître quelque maladie, vous voyez cette affection persister au même degré, malgré les secours les plus rationnels lorsque la cause persiste. Cette persistance insolite dans les accidents est même un bon moyen de reconnaître la persistance de la cause, que bien souvent dans ces cas les malades s'obstinent à cacher. Si le froid rigoureux qui a déterminé les inflammations thoraciques continue pendant un certain temps, et qu'il soit difficile d'y soustraire les malades, malgré tous les soins les mieux entendus, la mort ne tardera pas à les atteindre. Ainsi la violence des causes, leur longue incubation et leur persistance après le développement de la maladie, feront craindre un événement funeste; il est inutile de dire que les circonstances contraires sont favorables.

La manière dont une maladie débute, les phénomènes plus ou moins violents ou extraordinaires qu'elle présente à son invasion, servent beaucoup au jugement qu'on doit en porter, bien que dans ce cas le jugement soit sujet à erreur. J'ai vu souvent des maladies débuter de la manière la plus grave, et ne devenir qu'une indisposition légère. J'en ai vu d'autres commencer sous les auspices les plus doux, croître rapidement et se terminer par la mort. Malgré ces exceptions, les phénomènes d'invasion sont la plupart du temps bien capables de faire juger quelle sera la maladie. Commence-t-elle par des frissons violents,

longs et reitérés, on devra redouter une affection dangereuse; le début par une syncope est plus redoutable encore ; ces phénomènes annoncent presque toujours qu'un organe essentiel à la vie s'altère profondément.

Toutes les maladies n'ont pas une invasion brusque et tranchée : un grand nombre sont annoncées par des signes précurseurs , un prodrome. Ce prodrome est loin d'être sans intérêt pour le sujet qui nous occupe. A la vérité , la plupart des signes précurseurs sont vagues , généraux , applicables pour ainsi dire à tous les cas ; mais il n'en est pas toujours ainsi. Dans le ramollissement du cerveau , par exemple , les phénomènes précurseurs sont d'une telle importance , que lorsqu'ils n'existent pas , il est impossible de reconnaître cette affection , et par conséquent de prévoir quel sera l'événement; lorsqu'ils existent, au contraire , il est difficile de se méprendre sur la maladie et sur son issue; c'est un des cas où les signes précurseurs sont du plus haut intérêt.

La durée d'une maladie, c'est-à-dire le temps écoulé depuis son invasion jusqu'au moment où l'on est appelé à porter son jugement , doit nécessairement influencer beaucoup celui-ci. En général, une maladie récente est plus facile à guérir qu'une maladie déjà ancienne. Cette raison seule suffit quelquefois pour empêcher de tenter la guérison. Une paralysie qui existe depuis des années, est nécessairement au-dessus de tous nos moyens, et le pronostic ne peut être que fâcheux ; il est fondé sur ce que toute paralysie persistante dépend de la destruction d'une partie

de l'organe qui commande le mouvement, et sur l'impossibilité où se trouve la nature de reproduire l'organe détruit.

La marche décroissante d'une maladie doit faire espérer qu'elle se terminera bien ; son accroissement progressif doit faire craindre le contraire.

Telles sont les principales circonstances relatives à la maladie sur lesquelles le médecin doit s'appuyer pour porter son jugement. On voit qu'elles dérivent toutes de la connaissance de la maladie, du diagnostic local ou général. Tant il est vrai que le diagnostic est la pierre angulaire de l'édifice médical! Nous allons voir bientôt que les phénomènes morbides des divers appareils n'ont quelque valeur pronostique qu'autant qu'ils éclairent le diagnostic, et qu'ils sont produits par telle altération ou par telle autre. Nous verrons, par exemple, que l'impossibilité d'avaler, qui est toujours un signe fâcheux, ne l'est pas également, suivant qu'il est l'effet d'une angine, d'une paralysie de l'œsophage, d'un cancer de cet organe, ou de la faiblesse extrême d'un malade à l'agonie. Nous verrons que le vomissement, qui dépend d'une simple irritation gastrique, ne saurait avoir la même gravité que celui qui accompagne le cancer du pylore; ainsi des autres phénomènes fonctionnels. Mais si le diagnostic est incontestablement la base de tout pronostic certain, combien ne nous sera-t-il pas plus facile de démontrer que tout traitement raisonnable ne saurait être fondé que sur lui! Et dès-lors que penser des déclamations absurdes de ces gens à courte vue qui osent dire qu'un médecin qui excelle dans le diagnostic des

maladies ne sait cependant pas les traiter? Et qui le saura donc? Sera-ce celui qui aura puisé dans le Codex et les formulaires une vaine connaissance de médicaments et de prescriptions? Mais sur quelles indications dirigera-t-il cet appareil effrayant? Sur celle des symptômes, sans doute. En attendant que, dans la dernière partie de cet ouvrage, nous mettions hors de doute que c'est la plus meurtrière de toutes les médecines, nous prions le lecteur de se souvenir de ce que nous avons dit dans notre premier volume, pages 100 et suivantes.

PHÉNOMÈNES MORBIDES

CONSIDÉRÉS COMME SIGNES PRONOSTIQUES.

PREMIÈRE SECTION.

PHÉNOMÈNES MORBIDES DES APPAREILS DE LA VIE INDIVIDUELLE CONSIDÉRÉS COMME SIGNES PRONOSTIQUES.

Les phénomènes morbides offerts par les divers appareils peuvent donc être considérés comme signes pronostiques, et après le diagnostic spécial des maladies, ce sont eux qui nous fournissent le plus de lumières pour prédire quelles seront la marche et l'issue d'une maladie.

Il est ici une règle plus générale que toutes celles que nous avons précédemment exposées, c'est que

plus un phénomène fonctionnel s'éloigne du type physiologique, et plus il est grave; moins il s'en éloigne, plus il est avantageux; et plus il s'en rapproche après s'en être éloigné, et plus il est d'un favorable augure. Toute la séméiologie pronostique est contenue dans ces termes. En ayant égard aux circonstances générales que nous avons exposées, on pourrait pour ainsi dire se dispenser de développement : aussi avons-nous retranché bien des superfluités. Cependant cette règle n'est pas sans exception. Il arrive souvent qu'une fonction restée dans l'état sain, lorsque la position du malade, la nature et l'époque de la maladie exigeraient un grand trouble, est un signe fâcheux, en ce qu'il annonce un grand désordre dans l'économie animale. Il arrive aussi que quelques fonctions s'éloignent beaucoup de l'état naturel, et sont cependant des signes heureux : telles sont les sueurs copieuses dans certains moments, les urines troubles, sédimenteuses, les hémorrhagies, etc. Enfin il est censé que les personnes qui se livrent à l'étude de l'homme malade, ne savent pas apprécier à quel degré tel ou tel phénomène se rapproche ou s'éloigne du type normal. Ce sont toutes ces raisons qui exigent l'exposition au moins sommaire de tous les phénomènes morbides.

Nous abrégerons encore beaucoup cette exposition des signes pronostiques en ne faisant connaître qu'une espèce de signes, laissant au lecteur le soin de déterminer la valeur du signe contraire : ainsi, lorsque nous aurons dit que tel phénomène morbide est funeste, nous nous abstiendrons de dire que le phéno-

mène opposé est favorable. On ne saurait être trop avare du temps et de l'attention des lecteurs.

§ I. La diminution de la faim et même la répugnance pour les aliments qui se manifestent dans le principe des maladies aiguës n'annoncent rien de fâcheux; ce phénomène est dans l'ordre naturel. Il n'est pas plus redoutable chez les hystériques et chez les hypochondriaques. Il est d'un mauvais augure lorsqu'il persiste dans les maladies de long cours et vers la terminaison des affections aiguës; le retour de l'appétit est alors un signe favorable.

Les personnes nerveuses, les hystériques, les hypochondriaques, sont souvent en proie à des faims dévorantes, qui n'indiquent aucun danger; la faim qui presse certaines femmes grosses est bien moins dangereuse encore.

L'augmentation de l'appétit dans l'invasion des maladies aiguës est un phénomène anormal qui annonce une marche irrégulière et conséquemment désavantageuse de la maladie. S'il survient dans les affections vermineuses, il n'emporte pas avec lui d'autre signification que celle de la maladie où il se montre. Nous pouvons en dire autant de l'augmentation de l'appétit chez les personnes affectées de cancer de l'estomac; mais dans ce cas, ce signe est très-fâcheux, puisque la maladie est elle-même très-grave, la gravité des signes étant en rapport avec la gravité de l'affection qu'ils accompagnent. On observe l'augmentation de la faim dans quelques gastrites et gastro-entérites aiguës: ce signe sort de la marche ordinaire et n'annonce rien

de bon; lorsqu'il se montre dans les intervalles des accès de fièvres intermittentes, il doit faire présager leur persistance.

Dans les maladies organiques, peu de jours avant le terme fatal, il survient souvent un funeste accroissement d'appétit.

Le retour des forces doit accompagner l'augmentation de la faim et l'ingestion des aliments pour qu'elle soit d'un bon augure. L'augmentation de l'appétit qui apparaît subitement après une longue anorexie sans cause ne saurait être favorable.

La perversion de l'appétit qu'on observe dans les maladies aiguës, est un bien plus mauvais signe que celle qui se montre dans les affections nerveuses, telles que la manie, l'hystérie, l'hypochondrie, et même dans l'aménorrhée, la chlorose, la grossesse, etc., à moins cependant que ces malades ne soient conduits à faire usage de substances toxiques.

Il est bon que la soif soit proportionnée avec l'intensité de la maladie. Une soif vive dans une forte irritation ne sera pas d'un mauvais présage; une soif nulle dans ce cas serait bien plus à craindre. Mais la soif doit augmenter dans les paroxysmes, diminuer ensuite et s'apaiser par les boissons rafraîchissantes prises modérément. Une soif excessive est cependant toujours fâcheuse, puisquelle annonce au moins une maladie violente. Il faut pourtant se rappeler que ce signe seul, ainsi que nous l'avons dit, n'a que très-peu de valeur. Mais si la soif inextinguible est d'un mauvais augure, c'est principalement vers le déclin des maladies, dans la convalescence, où les phénomènes mor-

bides doivent aller en décroissant. Dans ce cas, on doit redouter une rechute ou reconnaître que la maladie continue de marcher.

Lorsque la soif est accompagnée de l'horreur des liquides, et qu'un état spasmodique du pharynx empêche la déglutition, que ces phénomènes se montrent spontanément dans une maladie aiguë du cerveau, ou qu'ils sont le résultat de la morsure d'un animal enragé, ils sont presque constamment suivis de la mort.

La polydipsie, qui se montre dans quelques hystéries et dans certaines hypochondries, etc., n'entraîne pas avec elle le même danger.

Lorsque la soif est peu intense et que les phénomènes d'irritation diminuent, on doit espérer la prompte résolution de la maladie; lorsqu'elle cesse complétement, mais avec conscience de la part du malade, cette adipsie est plus ou moins favorable, suivant que les autres symptômes diminuent ou persistent. Mais l'adipsie dans l'inflammation du cerveau et des méninges, signe ordinaire de délire, est d'un funeste présage. Il est bon, dans ce cas, que la soif reparaisse en même temps qu'on observe d'autres symptômes favorables.

Les dents et les gencives ne donnent pas un grand nombre de signes importants. On doit regarder comme annonçant le bon état des organes digestifs la solidité et la blancheur des dents. Les enduits qu'elles revêtent dans quelques maladies sont plus ou moins redoutables. Lorsque cet enduit est sec et noir, ou lorsque les dents sont sèches et luisantes, on doit craindre une terminaison fâcheuse.

Le grincement des dents, qui a lieu dans les affections du cerveau, est un des signes les plus funestes; il l'est cependant moins chez les personnes irritables et nerveuses. Chez les enfants, dans les affections vermineuses, il n'est pas autrement à redouter; il l'est moins encore lorsqu'il survient dans le sommeil d'une personne saine.

Chez les personnes avancées en âge, le grincement des dents est beaucoup plus grave; il annonce souvent une affection du cerveau mortelle.

Le claquement des dents qui accompagne le frisson fébrile indique la violence de l'accès; et lorsqu'il précède une phlegmasie, il doit faire craindre qu'elle ne soit intense.

Les gencives pâles et blanches annoncent la faiblesse et souvent le marasme; les enduits qui les couvrent offrent les mêmes indices que ceux de la langue, dont nous allons parler.

L'augmentation excessive du volume de la langue est un signe alarmant lorsque la suffocation devient imminente. Sa diminution réelle, qu'on observe dans le deuxième degré des maladies de long cours, et qui est un des caractères du marasme, indique une mort presque certaine.

Il est très-fâcheux dans les maladies aiguës que la langue paraisse plus petite que dans l'état naturel, et qu'elle soit en même temps sèche, rude, pointue, rouge, et qu'elle sorte difficilement de la bouche.

Le tremblement de la langue est souvent l'avant-coureur d'une terminaison funeste; la difficulté de ses mouvements n'est pas un signe moins dangereux.

Les aphthes qui recouvrent la langue ne sont pas seulement un signe, ils sont souvent eux-mêmes une maladie. Cette affection est quelquefois grave; elle est ordinairement le partage de l'enfance; j'ai cependant observé des éruptions aphtheuses chez les personnes avancées en âge; cette éruption, qui n'est ordinairement que la continuation d'une éruption semblable qui occupe le canal alimentaire, est rarement suivie de guérison dans notre hôpital. On en voit cependant des exemples assez nombreux chez les auteurs.

Il est en général bon que la langue conserve son humidité, quoique la mort arrive souvent malgré ce signe favorable. La sécheresse de la langue, indiquant une irritation violente, annonce que la maladie se résoudra difficilement. Ce présage est d'autant plus certain, que la langue est plus rouge, plus lisse, plus luisante ou plus gercée et fendillée. Tous ces caractères sont plus ou moins sinistres; ils perdent toute valeur s'ils sont dus à ce que les malades dorment la bouche ouverte.

Plus l'enduit qui couvre la langue est épais, poisseux et adhérent, et plus la maladie sera opiniâtre et difficile à guérir. L'enduit jaune ou verdâtre de la langue, qui se montre dans quelques maladies du foie et autres, n'annonce pas toujours le même danger; ce danger est relatif à la maladie elle-même.

La couleur brune ou noire de la langue est un des signes les plus redoutables dans les maladies: il faut se garder de porter un pronostic trop favorable, on s'exposerait à de fréquents démentis de la part de la nature.

Les maladies dans lesquelles la langue contracte une consistance ligneuse se terminent rarement par le retour à la santé.

Il est presque inutile de dire que toutes les fois que la langue reprend son état naturel après avoir présenté quelqu'un des caractères que nous venons d'exposer, il faut espérer la résolution de la maladie.

Les altérations diverses qui se manifestent sur les parties qui composent l'arrière-bouche n'ont qu'une valeur pronostique relative à l'espèce de maladie à laquelle elles appartiennent. Le gonflement simplement inflammatoire de ces parties est peu grave, à moins qu'il ne soit porté au point d'empêcher la déglution ou la respiration. Si ce gonflement est consécutif, par exemple à la syphilis, on peut affirmer que la maladie guérira difficilement. Celui qui présentera le caractère cancéreux sera plus rebelle à nos moyens, et menacera le malade d'une mort plus ou moins prompte. La simple infiltration de ces organes, lorsqu'elle est méconnue, peut entraîner aussi une terminaison funeste ; mais le pronostic est cependant alors bien moins grave que celui de l'affection précédente. Les enduits divers qui recouvrent la membrane de l'arrière-bouche fournissent peu de signes pronostiques; pourtant si l'on reconnaissait que l'enduit grisâtre qui tapisse quelquefois ces régions est le résultat de la gangrène, le pronostic serait nécessairement fâcheux. Les abcès qui se forment dans les amygdales ou dans le voisinage, les ulcérations qui rongent le voile du palais, sont plus ou moins dangereux, et leur danger est presque toujours relatif à leur éten-

due, à la rapidité de leur marche, à leur nature, etc.

Les dérangements offerts par la déglutition sont loin d'avoir la même signification.

L'accélération de cette fonction est peu grave lorsqu'elle accompagne l'hystérie ou toute autre névrose chronique; il n'en est pas de même si elle a lieu dans le délire aigu. Dans ce dernier cas, elle est toujours redoutable, mais plus ou moins, suivant la nature de la maladie, et suivant les circonstances accessoires.

La déglutition peut être difficile, douloureuse et même impossible pour plusieurs causes, et la gravité du pronostic n'est pas la même dans toutes ces circonstances.

L'inflammation du pharynx, de l'œsophage, de la langue, du voile du palais, etc., qui rend la déglutition tout-à-fait impossible, est une maladie quelquefois dangereuse, mais qui guérit le plus souvent.

Le gonflement œdémateux que produit cet effet est souvent suivi de la mort.

Mais rien ne peut s'opposer à la terminaison funeste du cancer qui occasione la difficulté ou l'impossibilité d'avaler, soit que la maladie ait son siége directement dans les organes de la déglutition, soit que, située dans le voisinage, elle vienne comprimer le pharynx ou l'œsophage.

Il n'en est pas ainsi d'un abcès dans ces régions, lequel peut déterminer les accidents les plus graves, mais qui guérit la plupart du temps par une ouverture spontanée ou artificielle.

La paralysie qui rend la déglutition impossible est

une maladie rare et toujours funeste; car, à supposer que l'altération cérébrale qui la produit vînt à guérir, si cette paralysie persiste, il faut nourrir le malade d'une manière mécanique, ce qui ne peut pas durer long-temps.

Lorsque l'impossibilité de la déglutition est produite par un état spasmodique, elle peut être légère quand ce spasme est le résultat d'une affection morale vive; un peu plus fâcheuse, mais cependant peu redoutable, lorsqu'elle dépend d'une affection nerveuse, telle que l'hystérie ou l'hypochondrie, etc.; très-grave lorsque l'hydrophobie l'occasione.

Si l'œsophage est comprimé par une tumeur scrophuleuse, anévrysmatique, osseuse, etc., le péril est toujours grand; mais il est plus ou moins imminent, selon l'espèce de maladie et son développement.

La déglutition rendue impossible par la faiblesse extrême des malades est un signe mortel. Les fluides en tombant dans l'œsophage font un bruit particulier, signalé par Hippocrate, et qui annonce une fin prochaine.

L'allongement de la luette occasione une envie illusoire d'avaler; ce signe est peu important. La destruction du voile et des os du palais qui permet aux aliments de remonter par les fosses nasales est une maladie en général incurable.

Lorsqu'il ne serait pas de la dernière évidence que le pronostic dérive du diagnostic, que sans cette connaissance précise tout n'est que vague, qu'incertitude, qu'erreur, ce que nous venons d'exposer suffirait pour le démontrer sans réplique. A chaque

instant nous sommes obligés, pour déterminer la valeur d'un signe, de le rattacher à la maladie dont il dépend. Examinons-nous l'impossibilité de la déglutition, nous sommes forcés de chercher les causes organiques qui la produisent, pour déterminer avec rigueur la signification pronostique. Combien alors cette signification est-elle exacte et précise, satisfaisante pour l'esprit! Cet exemple seul ne démontre-t-il pas aussi d'une manière irrécusable quelle immense supériorité la *médecine organique* a sur la médecine empirique des anciens et des modernes, leurs serviles copistes? Pouvaient-ils, les anciens, avoir les connaissances nécessaires qui conduisent à cette certitude, puisqu'ils étaient privés des ouvertures de corps? Pouvaient-ils sans les ouvertures de corps *soupçonner* même si l'impossibilité d'avaler, pour ne pas sortir de l'exemple qui nous occupe, était due à une inflammation, à un cancer, à un anévrysme, etc.? Quelle idée auraient-ils pu avoir de ces altérations organiques, puisqu'ils ne les avaient jamais vues? Et dès lors comment auraient-ils pu chercher à les distinguer, puisqu'ils ne les connaissaient pas? Comment auraient-ils établi un pronostic certain, puisqu'ils ignoraient ces différences fondamentales? Comment enfin auraient-ils cherché à les combattre chacune par les moyens qui leur conviennent? Qu'on cesse donc de nous vanter cette prétendue supériorité dont on veut toujours nous accabler, et qu'il nous soit permis enfin de chercher à nous débarrasser de ces langes antiques.

Certes Hippocrate fut un homme de génie, un

grand homme. Il fit tout ce qu'on pouvait faire de son temps, et nous lui devons une religieuse reconnaissance. Il sera à jamais un phénomène digne d'admiration parmi les intelligences humaines; d'autres ont aussi marché glorieusement sur ses traces. Mais préférer cette médecine à la médecine organique, c'est préférer l'ébauche imparfaite de l'enfance à la maturité de l'âge adulte.

Nous allons voir la confirmation de ce que nous venons de dire dans le pronostic à tirer du vomissement, et nous pourrons en faire l'application à la plupart des phénomènes morbides. Les envies de vomir ou nausées ne sont pas dangereuses dans la grossesse, dans l'embarras gastrique, dans les gastrites légères : elles le deviennent par leur persistance. On peut en dire autant de celles qui se montrent dans l'hystérie, l'hypochondrie et l'épilepsie. Dans les inflammations des méninges, du péritoine, dans le cancer de l'estomac, dans les hernies étranglées, etc., ce signe précurseur du vomissement annonce un péril plus ou moins grand.

Le vomissement qui dépend d'une maladie de l'estomac varie, sous le rapport du pronostic, suivant la nature et l'intensité de l'affection.

Lorsque le malade vomit facilement et sans douleur, on doit penser que la maladie n'est pas grave; si le vomissement est difficile et douloureux, il indique une maladie violente, et qu'il n'est pas toujours au pouvoir du médecin de surmonter.

Si le vomissement est la suite de l'ivresse ou d'une indigestion, il est en général peu dangereux. Il ne

l'est guère davantage dans l'embarras gastrique simple. Le danger est plus grand dans la gastrite, surtout lorsqu'elle est intense; enfin, le pronostic est très-grave lorsque le vomissement est le signe d'un cancer de l'estomac.

Le vomissement étant un acte du cerveau, ainsi que nous l'avons prouvé, t. I, p. 261, il peut être purement nerveux dans quelques circonstances: ainsi le vomissement produit par la titillation de la luette, par la vue d'un objet dégoûtant, par une odeur ou une saveur nauséabonde, par un simple souvenir, présentera ce caractère, et ne sera accompagné d'aucun danger.

Par la même raison, le vomissement sera quelquefois produit par la maladie d'un organe éloigné, et dans ce cas il sera plus ou moins grave, selon la nature de cette affection, etc.

Les maladies du cerveau occasionent souvent le vomissement; il sera plus ou moins funeste suivant que la maladie sera plus ou moins susceptible de résolution : ainsi on le considérera comme mortel dans les tubercules cérébraux, dans le cancer, dans les tumeurs fongueuses de la dure-mère, dans le ramollissement; il le sera moins dans l'hémorrhagie cérébrale, surtout si elle est peu étendue et point centrale; moins encore dans la congestion; mais il pourra être fatal dans la méningite et dans le tétanos.

Le vomissement qui accompagne l'hystérie, l'épilepsie, l'hypochondrie et surtout la grossesse, n'offre rien de redoutable.

Le vomissement provoqué par certaines substances

ingérées dans le ventricule est plus ou moins grave, selon la nature plus ou moins toxique de cette substance.

La plupart des maladies aiguës graves commencent par le vomissement. Il semble que la nature veuille se débarrasser des matières contenues dans l'estomac, et nous indiquer par là quelle conduite nous devons tenir.

Le vomissement n'a rien de dangereux par lui-même : le péril est relatif à la maladie qui va naître.

Ainsi, dans la pleurésie, dans la pneumonie, la péricardite, l'angine, dans les maladies de la peau, le vomissement est plus ou moins grave, suivant que la maladie est elle-même plus ou moins dangereuse. Dans les efforts de toux les malades vomissent souvent : si cela arrive dans le catarrhe pulmonaire, il y a peu à craindre; dans la phthisie, au contraire, c'est un signe fâcheux.

Le vomissement est d'un mauvais augure dans la péritonite, dans la néphrite, la métrite, et principalement dans la hernie étranglée.

Le vomissement opiniâtre est toujours un mauvais signe; il l'est cependant moins lorsqu'il dépend d'une maladie nerveuse.

On peut en dire autant de celui qui exaspère les accidents.

Le vomissement exaspère les accidents dans la gastrite intense, dans le cancer de l'estomac; dans l'hémorrhagie et la congestion cérébrales, en augmentant le *raptus* vers le cerveau.

Quant au vomissement qu'on appelle critique,

comme il est suivi de la diminution ou de la disparition des accidents, il est superflu de dire qu'il est avantageux.

La non-existence du vomissement dans les maladies où il doit exister ne doit pas être regardée comme favorable. Ainsi, dans le cancer de l'estomac, cette circonstance peut annoncer l'ulcération du pylore ou l'envahissement total du ventricule. Cependant on peut dire, en général, que la cessation du vomissement est d'un bon augure.

Le pronostic s'éclaire beaucoup des qualités diverses que présentent les matières vomies.

Lorsque ces matières sont des aliments, le pronostic est, en général, peu fâcheux, surtout si les substances alimentaires sont nauséeuses, ou si elles sont rejetées dans une indigestion. Si l'estomac ou tout autre viscère souffre déjà, le pronostic varie selon la nature de l'affection.

Si le malade vomit des médicaments, le pronostic ne sera pas le même si ces médicaments sont de nature à provoquer le vomissement ou si cet acte est l'effet de la maladie.

Les matières muqueuses rendues par le vomissement, non plus que les précédentes, n'indiquent rien de bien précis par elles-mêmes; leur signification est bien différente, en effet, si elles sont le résultat d'un état simplement nerveux, de la grossesse, d'une gastrite ou d'un cancer commençant de l'estomac.

On a dit que le vomissement d'une bile jaune ocre annonçait un grand danger; que le vomissement de matière verte était encore plus à craindre. Nous pen-

sons que ces vomissements étant les signes ordinaires d'une irritation très-prononcée annoncent une affection grave, mais ils ne sont pas essentiellement mortels.

Les vomissements noirs sont bien plus redoutables : ils annoncent toujours un péril plus ou moins imminent. Cependant il faut distinguer ceux qui dépendent d'une simple exhalation, sans altération préalable du tissu de l'estomac, de ceux qui sont la suite de l'ulcération du ventricule.

Le vomissement de matières stercorales est toujours dangereux, même lorsqu'il est le signe d'une hernie étranglée, dont on peut faire cesser les accidents au moyen de l'opération. Ce phénomène est presque toujours mortel lorsque l'étranglement qui le produit est intérieur.

Le sang que les malades vomissent fait présager une mort prochaine lorsqu'il survient dans le cancer ulcéré de l'estomac. Ce signe est bien moins funeste lorsqu'il est le résultat d'une simple exhalation morbide, surtout si elle est supplémentaire des règles, par exemple. Si le sang rejeté par le vomissement provient d'un organe éloigné, tel que les bronches ou les fosses nasales, la valeur pronostique de ce signe différera suivant l'altération qui aura donné lieu à l'hémorrhagie. C'est donc constamment au diagnostic qu'il en faut revenir!

Il est rare que l'hématémèse soit critique : dans ce cas, il est inutile de dire qu'elle est d'un présage heureux.

Le vomissement de pus est toujours un mauvais

signe, soit qu'il dépende de la suppuration de l'estomac ou de l'ouverture d'un abcès dans cet organe.

Les fausses membranes, qu'on a quelquefois rencontrées dans les matières vomies, ne pouvant être que le résultat d'une violente inflammation, sont d'un pronostic fâcheux. Il n'en est pas ainsi des vers, dont la présence n'offre rien de bien dangereux, à moins qu'ils ne soient eux-mêmes l'épiphénomène d'une maladie grave, telle que le typhus, etc. Les kystes annoncent une altération qui peut avoir des suites funestes.

Lorsque les matières vomies sont épaisses, de couleur café au lait, elles sont souvent le signe d'une maladie mortelle; le pronostic est encore plus certain si elles sont brunes comme de la suie.

L'abondance considérable des matières vomies est un mauvais signe; leur odeur fétide offre le même caractère; leur odeur aigre est moins fâcheuse.

Cette vérité, que la médecine est toute dans le diagnostic, devient de plus en plus palpable. A peine avons-nous commencé l'examen des phénomènes morbides, que nous nous sommes vus forcés, dès nos premiers pas, d'interroger le diagnostic pour savoir à quoi nous en tenir sur le pronostic. Dans ce qui nous reste à exposer, nous serons à chaque instant obligés de recourir à la même source de lumières.

La constipation est un nouvel exemple de ce que nous avançons. Est-elle le résultat d'une irritation intestinale légère, elle n'est point un signe de mauvais augure; est-elle due au contraire aux changements

organiques que l'âge détermine dans le système nerveux, est-elle le résultat du peu de sensibilité et de contractilité des intestins, elle peut alors devenir extrêmement funeste, ainsi que nous en avons cité des exemples.

La constipation n'étant qu'un symptôme, il est incontestable que sa valeur pronostique doit changer, suivant la maladie à laquelle il appartient. Si elle est accompagnée d'une autre évacuation abondante, elle n'a aucune signification par elle-même. Elle n'offre rien de grave lorsqu'elle survient dans la convalescence, ou que pendant la maladie elle succède à quelque purgation, à moins que dans ce dernier cas, elle ne soit très-opiniâtre. Elle est très-grave lorsqu'elle est l'effet de l'altération de la moelle épinière; elle l'est beaucoup moins dans l'hystérie, l'hypochondrie, la manie; dans l'apoplexie, elle peut avoir de fâcheux inconvénients. Elle est dangereuse dans le cancer de l'estomac et des intestins. Lorsqu'elle est occasionée par une tumeur qui comprime le rectum, elle est plus ou moins fâcheuse, suivant la difficulté plus ou moins grande qu'on éprouve à faire cesser cette compression. Elle est rarement mortelle dans la colique des plombiers; elle l'est constamment dans l'occlusion intérieure des intestins; elle est toujours dangereuse lorsqu'elle accompagne la hernie étranglée.

Le dévoiement présente aussi des différences essentielles et nombreuses dans sa valeur pronostique. Lorsqu'il est le résultat de l'irritation de la membrane muqueuse intestinale, il est plus ou moins dangereux selon le degré d'irritation de cette membrane. Lors-

qu'il dépend de l'affaiblissement, du relâchement extrême de la membrane muqueuse et des glandes mucipares, il doit faire présager une maladie longue et souvent mortelle. Lorsqu'il est colliquatif, il annonce une termination fatale et prochaine.

Les douleurs intestinales sont occasionées par un si grand nombre de maladies, qu'elles ne signifient rien si on les isole de ces affections. Elles sont peu graves si elles sont produites par une indigestion, par l'usage de quelques substances laxatives, telles que le lait, les raisins, etc., par les vers intestinaux mêmes, par des gaz, par un état nerveux particulier; si elles dépendent de l'inflammation de quelque viscère, elle varient encore, suivant l'organe malade et suivant l'intensité de la maladie. Lorsqu'elles sont occasionées par l'entérite ou la gastro-entérite, elles sont à craindre; elles le sont plus encore dans la péritonite. Celles qui déterminent l'hépatite, la métrite, la cystite, la néphrite, etc., offrent aussi beaucoup de danger. Mais ce danger est relatif à l'intensité et à la continuité de ces douleurs.

Les douleurs d'entrailles qui accompagnent la colique des peintres, quoique d'une violence excessive, sont moins à redouter que celles qui sont inflammatoires.

Les tumeurs contre nature, qu'on reconnaît dans l'abdomen, sont presque toutes d'un mauvais augure. Il n'y a guère que celles qui sont formées par l'accumulation des matières fécales, et par des gaz, qui soient peu dangereuses. Celles qui sont l'effet de la dégénérescence profonde des tissus, sont toujours

d'un funeste présage, surtout lorsque l'organe qu'elles occupent est très-essentiel à la vie, et qu'elles en empêchent plus ou moins l'action, soit par leur siége, soit par leur étendue. Celles qui résultent du déplacement d'un viscère ou de son hypertrophie ne sont pas à beaucoup près aussi dangereuses; les ossifications et les dilatations des gros vaisseaux sont constamment mortelles, mais non pas immédiatement.

Les tumeurs molles, indolentes, mobiles, peu étendues, susceptibles de disparaître, sont en général moins alarmantes que celles qui sont douloureuses, adhérentes, persistantes, dures et volumineuses. Ce sont principalement ces dernières qui entraînent la perte des malades.

Les gaz intestinaux qui se dégagent et qui météorisent le ventre dans les inflammations des intestins, sont en général d'un augure défavorable; mais le pronostic est des plus fâcheux lorsque ces gaz arrivent vers le déclin des maladies avec d'autres signes de grande prostration des forces. Lorsque des gaz sont dégagés en grande quantité dans l'état physiologique, ils n'annoncent rien autre chose que la faiblesse des organes digestifs.

La difficulté de l'excrétion des matières alvines, de la défécation, est un mauvais signe dans le cancer du rectum; il l'est moins, mais encore beaucoup, dans les tumeurs et les ulcères syphilitiques, moins encore dans les hémorrhoïdes. Lorsque la défécation est douloureuse et difficile à cause de l'inflammation du rectum, elle est plus ou moins fâcheuse, suivant la violence de l'inflammation. Dans les abcès et les fis-

tules de l'anus, la difficulté de l'excrétion alvine n'ajoute rien au pronostic de la maladie; elle est peu grave dans les affections vermineuses.

Le ténesme est un signe assez grave dans la dysenterie; il l'est plus encore dans le cancer de la vessie et du col de l'utérus.

La difficulté de la défécation produite par la paralysie du rectum, qui elle-même est une suite d'une altération de la moelle épinière, est ordinairement au-dessus des ressources de l'art.

La défécation involontaire, avec perte de la conscience, est du plus sinistre présage. Il peut arriver cependant que dans quelques hémorrhagies cérébrales, et dans les accès de fièvres intermittentes pernicieuses, ce phénomène se présente, et cependant que le malade guérisse. Lorsqu'on l'observe vers la fin des maladies, elle est un signe d'agonie. Ce phénomène est bien moins redoutable lorsqu'il est le symptôme de quelque affection locale du rectum, ou d'un besoin impérieux d'aller à la garde-robe.

Après avoir examiné l'acte de la défécation, nous devons fixer notre attention sur les matières excrétées. Lorsqu'elles sont le résidu d'aliments, ce qui a lieu dans le plus grand nombre de cas, elles peuvent être plus ou moins consistantes. Leur dureté accompagne la constipation, et n'offre pas d'autres signes pronostiques; il en est de même de leur peu de consistance qui accompagne le dévoiement et qui indique les mêmes choses. Elles ont un caractère dangereux lorsqu'elles ressemblent à du blanc d'œuf. La bile qu'elles renferment indique une irritation assez

vive ; les aliments mal digérés décèlent la faiblesse des organes digestifs : c'est un état fâcheux.

Le sang qu'elles contiennent est en général un mauvais signe. S'il dépend de l'inflammation, il en désigne la violence et par conséquent le danger. S'il est simplement exhalé sans inflammation préalable, il est dangereux, s'il dépend d'une affection du cœur, d'une disposition scorbutique ; il l'est moins dans une exhalation active, dans une exhalation supplémentaire surtout, lorsqu'il est facile de rappeler l'hémorrhagie suppléée ; il l'est peu dans le flux hémorrhoïdal ; mais il offre beaucoup de gravité lorsqu'il provient d'un cancer ou d'une altération intestinale, de la rupture d'un anévrysme, etc.

Il peut arriver qu'une hémorrhagie intestinale juge une maladie ; cette crise est cependant très-rare.

Le danger de l'hémorrhagie varie encore suivant la quantité de sang excrété ; on conçoit bien que, plus l'hémorrhagie est considérable et opiniâtre, plus elle fait courir de péril au malade.

Quelle que soit leur nature, les déjections trop copieuses, et qui produisent l'épuisement des forces, sont dangereuses ; moyennes, elles sont favorables ; nulles, elles offrent des inconvénients.

Les matières alvines blanches ou grisâtres sont fâcheuses, surtout chez les vieillards ; jaunes, safranées, elles n'offrent rien de bon ; rouges, elles n'ont pas d'autre signification que celle que donne la présence du sang ; la couleur verdâtre est assez naturelle ; quant à la couleur brune, noire, elle peut être funeste lorsqu'elle dépend d'une affection organique.

Leur fétidité, lorsqu'elle est excessive, est d'un mauvais présage.

Indépendamment des différences que nous venons d'exposer, on a encore distingué les déjections en critiques et symptomatiques. Ce sont principalement ces dernières qui viennent de nous occuper.

Les déjections critiques sont celles qui sont suivies d'une amélioration sensible dans l'état du malade, et de la diminution des accidents ou même de leur cessation complète. Il est quelques circonstances qui peuvent faire espérer que la crise aura lieu.

§ II. La circulation étant une fonction générale, participant à toutes les autres fonctions, communiquant avec tous les organes et toutes les parties du corps humain, il n'est nullement étonnant qu'elle soit dérangée toutes les fois qu'il existe un certain trouble dans un organe quel qu'il soit. La circulation est non-seulement altérée dans les maladies des organes chargés de l'exécuter, ou dans ceux qui la régissent, mais encore dans toutes les autres; d'où il suit que les troubles de cette fonction sont généralement sympathiques et par conséquent très-utiles au pronostic.

Avant de porter un jugement, il est cependant nécessaire de savoir si le cœur ou les gros vaisseaux ne sont point affectés. Lorsqu'on les trouve sains, on doit chercher quelle est la maladie existante; car bien que les signes pronostiques fournis par la circulation aient beaucoup de valeur par eux-mêmes, encore varient ils suivant l'espèce d'affection qu'ils accompagnent.

Les phénomènes morbides que présente l'appareil circulatoire sont très-graves lorsqu'ils dépendent d'une lésion organique du cœur ou des gros vaisseaux, puisqu'il est presque constant que ces maladies sont au-dessus de nos moyens thérapeutiques.

Le pouls fréquent est en général un mauvais signe, surtout lorsque sa fréquence est extrême; ce signe a moins de valeur lorsqu'il dépend de quelque névrose ou d'un état particulier de l'encéphale. Il est même bon que, dans les maladies aiguës, le pouls acquière une légère fréquence. Il est bien autrement fâcheux que l'extrême fréquence du pouls soit l'effet d'un affaiblissement excessif que celui d'une violente irritation : dans ce dernier cas, quoique très-grave, ce phénomène n'ôte pas tout espoir de salut.

Vers la fin d'une maladie aiguë, si le pouls redevient fréquent, on devra craindre une rechute ; on en concluera du moins que la maladie n'est point encore entièrement résolue; mais, pour tirer cette conclusion, il faut qu'il existe d'autres symptômes; la fréquence du pouls ne peut suffire pour faire porter ce jugement, puisqu'il est très-ordinaire que le pouls soit fréquent dans la convalescence des maladies. Il est très-bon que le pouls reprenne son type normal.

Je ne saurais partager l'opinion des médecins qui pensent que la fréquence du pouls dans l'apoplexie et dans la *paralysie* est un bon signe, qu'elle fait espérer une heureuse terminaison. J'ai presque toujours vu dans ce cas une terminaison funeste. La fréquence du pouls annonce qu'il se forme dans le cerveau, autour de l'épanchement, un travail inflammatoire,

Il est plus fâcheux que le pouls soit fréquent le matin que le soir ; il est assez naturel qu'à l'heure du paroxysme le pouls augmente de fréquence.

Lorsqu'il y a cent vingt pulsations par minute, le danger est grand ; la mort est presque toujours inévitable lorsqu'il y a cent cinquante pulsations.

Lorsque le pouls est très-rare, cela dépend ordinairement d'une maladie fâcheuse, principalement de celles du cœur et du cerveau, qui sont, comme on sait, le plus souvent mortelles. Plus la rareté est grande, plus la fin du malade est imminente.

La vitesse et la lenteur du pouls, quoique jusqu'à un certain point distinctes de sa fréquence et de sa rareté, ont cependant à peu près la même signification.

Quoique la dureté du pouls indique en général une maladie violente, elle n'est cependant pas d'un mauvais augure dans le principe des maladies aiguës ; elle est un signe de force, et prouve qu'il existe des ressources chez le malade. La dureté du pouls, qui persiste vers la fin des mêmes maladies, est moins favorable ; elle fait connaître que la résolution n'est point opérée.

Le pouls dur, qu'on observe dans les maladies nerveuses, n'offre rien de dangereux.

Dans le système des crises, on pense qu'avant les évacuations critiques le pouls devient mou. Le pouls mou qui survient vers le déclin d'une affection et succède au pouls dur annonce la résolution de la maladie, lorsqu'avec cela il est accompagné d'autres signes favorables.

En général il est difficile qu'une seule qualité du pouls puisse avoir quelque valeur bien positive; il faut pour cela qu'elle soit réunie à quelques autres caractères. Ainsi, lorsque le pouls est fréquent, il n'a pas la même signification s'il est fort ou s'il est faible; il en est de même de sa vitesse, etc.

Le pouls grand précède, dit-on, les mouvements critiques; il est en général d'un bon augure dans le commencement et même vers le déclin des maladies aiguës; mais il faut qu'il conserve une certaine force.

Dans les affections comateuses, lorsqu'après avoir été concentré il se développe et devient grand, on doit redouter un travail dans le cerveau, et conséquemment une terminaison funeste.

Le pouls petit est un signe fâcheux, il l'est moins cependant lorsqu'il dépend de la concentration des forces. Lorsque le pouls est petit dans le principe d'une maladie, qu'il conserve ce caractère, et surtout qu'il devient plus fréquent, plus petit, misérable, il est l'avant-coureur d'une mort prochaine.

Le pouls fort est sans contredit le meilleur de tous dans le commencement et dans l'état des maladies; il est moins bon vers leur déclin, parce qu'il fait voir que la maladie ne se résout pas, et qu'elle peut passer à l'état chronique, ou même se terminer d'une manière funeste. Quoi qu'il en soit, cette qualité du pouls est préférable à toutes les autres, puisqu'elle est l'indice le plus sûr d'une bonne disposition, d'une somme de forces considérable, etc., et le signe le moins équivoque des ressources de la nature.

Ce signe est moins favorable, il est même fâcheux, s'il dépend de l'hypertrophie du cœur.

Si la force du pouls était portée à un point extrême, il cesserait d'être un bon signe.

La signification de la force du pouls varie aussi dans les maladies où on l'observe : ainsi, dans les affections cérébrales, bien loin d'être un signe favorable, il est ordinairement d'un mauvais présage; il annonce alors un travail profond dans cet organe, ce qui est toujours redoutable. Les auteurs ont donc eu tort de donner ce signe comme bon.

Le pouls faible qui succède à un pouls fort, après des évacuations sanguines abondantes, après des hémorrhagies copieuses et dans les névroses, n'indique aucun danger. Dans toutes les autres circonstances, on peut regarder la faiblesse du pouls comme un phénomène redoutable.

L'irrégularité constante du pouls, accompagnant une maladie organique du cœur ou des vaisseaux, doit faire craindre une terminaison funeste, quoique l'époque en soit plus ou moins éloignée. Celle qui survient dans les maladies aiguës, lorsqu'elle existe avec d'autres symptômes de prostration, est le signe précurseur d'une fin prochaine. Quant au pouls irrégulier qui précède une crise, nous pensons qu'il est rare que cela arrive ainsi. Le pouls dicrote précède rarement les hémorrhagies; de même que le pouls inégal appelé myure, la crise par les urines; ainsi de suite. Ces faits ont pu se rencontrer quelquefois, mais nous croyons qu'il faut être très-réservé sur la confiance qu'on leur accorde. En gé-

néral, l'irrégularité du pouls est un mauvais signe.

Tout ce que nous venons de dire du pouls irrégulier doit s'entendre du pouls inégal. Lorsque le pouls irrégulier ou inégal s'observe dans les affections vermineuses, dans l'hystérie, l'hypochondrie, enfin lorsqu'il devient irrégulier, intermittent, inégal, sous l'influence encéphalique, à moins que la maladie du cerveau ne soit grave de sa nature, ces signes ne sont point alarmants. Il importe aussi de remarquer les autres qualités du pouls; elles font varier la valeur pronostique des irrégularités et des inégalités, suivant qu'elles sont bonnes ou mauvaises.

Lorsque dans les maladies aiguës le pouls devient insensible, confus, et qu'il existe en même temps d'autres signes d'un profond abattement, la mort est imminente. Il n'y a d'exception que pour les syncopes, les asphyxies, et généralement pour les accès des maladies nerveuses.

Lorsque la circulation cesse de se faire dans un membre, et que cette cessation a été précédée du défaut d'isochronisme dans le pouls pendant quelques jours, la mort n'est pas éloignée.

Les pulsations de l'aorte ventrale sont dangereuses lorsqu'elles dépendent d'une maladie organique de ce vaisseau; mais elles le sont beaucoup moins lorsqu'elles surviennent dans certaines maladies aiguës: dans ce cas, elles disparaissent ordinairement avec l'irritation qui les produit.

La circulation capillaire mérite sous le rapport du pronostic l'attention de l'observateur. Nous savons

que le système capillaire est le siége des hémorrhagies; nous aurons occasion de revenir sur ce sujet important lorsque nous traiterons des exhalations.

Les ecchymoses spontanées décèlent une altération profonde de l'organisme; cependant cette altération, quoique profonde, se termine souvent d'une manière favorable.

Les taches livides, les marbrures de la peau, ont aussi leur siége dans ce système : lorsqu'elles arrivent vers le déclin des maladies aiguës avec d'autres signes de prostration, elles précèdent de peu d'instants la mort du malade. Elles sont graves dans les maladies du cœur, dans lesquelles elles font connaître le mauvais état de la circulation; elles sont d'un présage beaucoup moins sinistre lorsqu'elles sont produites par le froid ou par le frisson fébrile. La couleur livide ou pâle de la peau présente à peu près la même signification; elle annonce la langueur de la circulation, et l'on sait que quelques auteurs, et en particulier Le Roy, de Montpellier, en ont fait la cause de la cessation de la vie. Nous reviendrons aussi sur ce sujet en parlant de l'habitude extérieure du corps.

La couleur livide plombée ou pâle de la peau arrive après des évacuations excessives de sang, de sperme, après un dévoiement abondant, etc.; elle est alors un signe d'épuisement, mais qui n'annonce cependant pas un danger inévitable.

Quand ces nuances surviennent à la fin des maladies aiguës ou de quelque maladie organique, on doit redouter le terme fatal.

La couleur rosée de la peau est un signe de l'acti-

vité de la circulation capillaire, du bon état des forces et d'une réaction énergique; elle est donc en général d'un bon augure; mais trop forte ou trop persistante, elle est quelquefois le signe d'une inflammation mortelle ou de quelque congestion sanguine irremédiable.

Le gonflement des veines est un indice de polyæmie, et par conséquent offre la même signification pronostique que le phénomène précédent.

Le gonflement des veines qui survient dans les cancers est un signe fâcheux. Celui qui est occasioné par la compression d'un tronc veineux principal est plus ou moins grave, suivant que la tumeur est plus ou moins susceptible de guérison. Dans la grossesse, par exemple, lorsque les veines des membres pelviens se gonflent, on conçoit bien que ce signe n'a rien d'alarmant, et qu'il doit disparaître avec la cause qui le produit.

Le gonflement permanent des veines constitue une maladie connue sous le nom de varices. Cette maladie, qui n'est pas dangereuse, est presque toujours au-dessus des ressources de l'art. Si l'on en croit l'histoire, Marius mourut de cette maladie, mais à la suite de l'opération tentée pour la guérir.

Les battements des jugulaires, qui accompagnent quelquefois les anévrysmes des cavités droites, est un mauvais signe. Ceux qu'on observe dans les anévrysmes par anastomoses sont moins graves, puisqu'une opération peut guérir le malade; mais ils n'en sont pas moins le signe d'une affection assez dangereuse.

La couleur bleue de la peau, qu'on remarque dans les affections du cœur très-avancées, est l'effet de la stase du sang dans les veines : c'est un phénomène d'un mauvais augure, puisqu'il caractérise le dernier degré d'une affection mortelle.

Le sang qui jaillit d'une artère offre plus de danger que celui qui s'échappe d'une veine ou que celui qui s'épanche du réseau capillaire, toutefois à quantité égale.

La prédominance de la partie fibrineuse dans le sang décèle assez rigoureusement la polyæmie, la force de l'individu et les ressources qu'il peut offrir au traitement que son état réclame.

L'épaisseur de la couenne inflammatoire est en rapport avec l'intensité de la phlegmasie. C'est un signe favorable qu'elle diminue graduellement dans les saignées successives. Son augmentation annonce au contraire que l'inflammation fait des progrès.

La proportion plus grande de sérum est un signe d'anémie et de faiblesse dans le sujet. J'ai cependant vu quelques malades offrir de véritables signes de pléthore et chez lesquels la sérosité était excessivement abondante.

Les signes pronostiques donnés par la circulation lymphatique sont peu nombreux, obscurs et peu certains.

Le gonflement des glandes cervicales est plus ou moins fâcheux, suivant la cause qui le produit. Il est peu grave dans l'angine, lorsque celle-ci est elle-même bénigne. Il est plus lent, mais n'entraîne que peu d'inconvénients lorsqu'il est produit par la tei-

gne; le plus redoutable est celui qu'occasionent les dispositions scrophuleuse et cancéreuse.

Les prénotions que nous pouvons tirer des désordres de l'action du cœur sont loin d'avoir toutes la même signification. Lorsque ces désordres sont sympathiques ou qu'ils sont déterminés par une influence nerveuse, ils ne doivent inspirer aucune crainte. Ils sont forts alarmants au contraire lorsqu'ils caractérisent une maladie organique de l'instrument principal de la circulation.

Des palpitations survenues graduellement, fortes, continues, persistantes, sont d'un mauvais augure.

Des palpitations légères, fugaces, intermittentes, se manifestant subitement chez de jeunes sujets nerveux, à la suite de quelques excès dans les travaux intellectuels, ou de quelque affection morale vive, n'ont rien de grave.

Après d'abondantes hémorrhagies, les palpitations n'ont rien d'effrayant; moins encore après un violent exercice du corps. Celles qui accompagnent les affections vermineuses, celles qui se montrent chez les hystériques, les hypochondriaques, les goutteux, dans l'aménorrhée, ne sont pas très-fâcheuses : elles n'ont d'autre danger que celui de la maladie dans laquelle on les observe.

Dans le commencement des hypertrophies ou des anévrysmes du cœur, les palpitations sont intermittentes, et pour lors elles sont graves; il est des signes propres à faire discerner ces cas.

Un état pléthorique occasione quelquefois des

battements de cœur, et même altère leur régularité; dans ce cas, ces signes ne sont pas fâcheux.

La force des battements du cœur n'est pas toujours, comme on l'a prétendu, l'indice certain des forces d'un individu, et ne prouve pas qu'il offre des ressources thérapeutiques.

L'exploration au moyen du cylindre donne encore moins de signes pronostiques que diagnostiques. Le danger de l'anévrysme du cœur est d'autant plus grand, que le bruit s'entend plus loin et qu'il est plus éclatant.

Plus l'impulsion est forte, plus le choc se fait sentir et plus l'hypertrophie atteint son dernier degré; dans ce cas, le mouvement imprimé est en même temps d'une grande lenteur.

Les divers bruits insolites morbides qu'on perçoit à l'aide du stéthoscope, étant en général le signe d'une altération du tissu du cœur, sont des signes funestes.

Nous devons en dire autant des changements bien marqués et persistants dans l'ordre, la succession, la durée, enfin le rapport successif des mouvements des diverses parties du cœur. Lorsqu'ils annoncent des altérations organiques, ils sont du plus mauvais augure.

La cessation momentanée de l'action du cœur constitue le principal phénomène de la syncope, accident peu grave chez les personnes nerveuses et dans l'état de santé, mais fâcheux lorsqu'il signale l'invasion des maladies aiguës, ou qu'il survient dans leur cours ou à leur déclin sans cause appréciable; non moins fâ-

cheux à la suite d'hémorrhagies très-abondantes et dans la dernière période des maladies organiques.

Le cœur cesse encore son action, mais d'une manière consécutive, dans l'asphyxie ; ce phénomène est souvent mortel, quelle que soit la cause asphyxiante.

§ III. La fréquence de la respiration est généralement un mauvais signe. Dans les phlegmasies des organes respiratoires, elle annonce que la maladie est profonde, et par conséquent dangereuse. Ainsi, il est fâcheux que la respiration soit fréquente dans la pleurésie, dans la pneumonie, dans le catarrhe, dans l'hydrothorax, etc., et le danger est proportionné à cette fréquence. La respiration fréquente, quoique peu favorable dans les maladies organiques du cœur, n'entraîne cependant pas un danger aussi imminent. On voit beaucoup de malades chez lesquels ce symptôme disparaît d'un moment à l'autre, et qui en perdent jusqu'au souvenir.

La fréquence de la respiration est d'un mauvais augure dans la péritonite, dans l'hépatite, la gastrite, et autres inflammations des viscères abdominaux. Elle est moins redoutable dans l'ascite et dans l'hydropisie enkystée, bien qu'elle soit aussi d'un fâcheux présage.

Dans la pléthore, dans la congestion pulmonaire simple, on doit moins craindre la fréquence de la respiration. Il en est de même dans les affections vermineuses, dans les maladies nerveuses, etc.

Il faut que la respiration soit très-rare pour qu'elle soit le signe d'un péril prochain. La respiration lé-

gèrement rare n'est pas un signe fâcheux; mais si le malade n'a plus que quelques inspirations éloignées, séparées par de longs intervalles, il est sur le point d'expirer.

La grandeur de la respiration est une condition avantageuse lorsqu'elle est volontaire et seule, c'est-à-dire lorsqu'elle n'est pas accompagnée de symptômes fâcheux. Si le malade éprouve en même temps beaucoup de difficulté à respirer, si la poitrine s'élève, si les ailes du nez se dilatent, cette espèce de respiration grande est loin d'être favorable.

Je n'ai jamais observé qu'une seule respiration grande, qui ne reparaît qu'après de longs intervalles, fût un avant-coureur du délire, ainsi qu'on l'a prétendu; je ne vois entre ces deux phénomènes aucune relation nécessaire : rien ne s'oppose cependant à ce que cela n'arrive quelquefois de la sorte.

La petitesse de la respiration, annonçant en général que l'air pénètre difficilement dans les organes respiratoires, est un mauvais signe; mais le danger qui l'accompagne est plus ou moins grand, suivant que l'affection thorachique est plus profonde, que la faiblesse générale est plus prononcée, ou que les maladies éloignées qui déterminent la petitesse de la respiration sont elles-mêmes plus graves.

Le présage qu'on doit tirer de la difficulté de respirer est aussi plus ou moins fâcheux, suivant la cause organique qui l'occasione. Elle n'annonce rien de bon dans la pneumonie, la pleurésie, le catarrhe, etc.; mais comme dans ces maladies, qui affectent le principal organe de la respiration, il est naturel que cette

fonction soit gênée, cette gêne ne devient d'un mauvais augure que lorsqu'elle est portée à un assez haut degré. Dans les maladies chroniques des viscères thorachiques, la difficulté de respirer est un mauvais signe, mais n'annonce pas un danger immédiat.

Lorsqu'elle est l'effet d'une faiblesse extrême, on doit craindre que le malade ne succombe prochainement.

Je ne sais quelle confiance mérite l'assertion d'Hippocrate, qui prétend qu'on peut s'attendre à une parotide considérable lorsqu'il existe une grand difficulté de respirer avec tension de l'hypochondre, fièvre aiguë et horripilation.

On doit mal augurer d'un malade qui est pris subitement d'une grande difficulté de respirer, et de ceux qui ont besoin de rester sur leur séant pour exécuter cette fonction.

Lorsque la dyspnée est continue dans les affections organiques du cœur, des gros vaisseaux ou du poumon, la maladie est alors parvenue à son dernier degré, et le péril est pressant. Lorsqu'elle n'est qu'intermittente, les progrès du mal ne sont point encore très-grands ; la mort n'est pas prochaine, mais elle arrive tôt ou tard.

Lorsqu'après avoir fait une grande inspiration le malade éprouve dans quelque point du thorax une gêne, une douleur, une titillation qui provoquent la toux, le médecin doit craindre une altération de quelque partie des organes respiratoires.

Il est inutile de dire que la respiration facile annonçant toujours le bon état des organes qui l'exécutent est une disposition heureuse.

Les différentes sortes d'inégalités qu'on remarque dans la respiration ne sont pas toutes également dangereuses; elles le sont plus ou moins, suivant qu'elles s'éloignent plus ou moins aussi de l'état naturel, mais aussi suivant la maladie où elles se montrent. Elles ne sont nullement redoutables lorsqu'elles surviennent dans des spasmes ou dans des affections morales vives; lorsqu'une conformation vicieuse du thorax les produit, elles n'ont d'autre danger que celui du vice de conformation, lequel rend plus graves les maladies thorachiques. Mais lorsque les inégalités, les intermittences de la respiration sont la suite d'une maladie aiguë du cerveau et des méninges; lorsqu'elles arrivent vers le déclin des maladies aiguës, elles offrent le présage le plus sinistre.

Les divers bruits que la respiration fait entendre à l'oreille nue ne sont pas en général d'un heureux augure; celui que produit le croup dans sa première période est très-redoutable; le sifflement qu'on observe dans les maladies organiques du cœur et de l'aorte est un signe plus grave encore.

Lorsque la respiration suspirieuse, luctueuse, gémissante, a lieu dans les affections tristes de l'âme, elle n'est point alarmante, quoiqu'elle ne soit point une condition favorable dans les maladies; mais lorsque ces phénomènes sont occasionés par une grande douleur, par une maladie cérébrale, par une faiblesse profonde, ils annoncent un état d'autant plus grave que le malade est habituellement plus courageux, et qu'il a moins la conscience de sa position.

La valeur pronostique de la respiration stertoreuse

est variable, suivant la maladie qu'elle accompagne. Après les attaques d'épilepsie, dans le sommeil comateux qui leur succède, ce signe n'a rien de dangereux; il n'en est pas ainsi dans les affections aiguës du cerveau, telles que l'hémorrhagie, le ramollissement, etc., et dans les phlegmasies du poumon lorsque l'expectoration ne peut plus avoir lieu; dans ce dernier cas, le stertor est presque toujours l'avant-coureur d'une mort inévitable.

Le ronflement offre à peu près les mêmes signes; il est peu à craindre lorsqu'il dépend de quelques tumeurs des fosses nasales.

Dans les inflammations des poumons, lorsque la température de l'air expiré est très-élevée, la maladie est violente, et par conséquent dangereuse. Le péril est plus imminent lorsque l'altération des organes respiratoires est telle que l'air ne subit plus aucun changement, et qu'il est expiré au degré de la température de l'atmosphère. On dit alors que la respiration est froide; c'est la respiration de la plupart des agonisants.

Les signes à déduire de la fétidité de l'air expiré n'ont pas tous une valeur égale, quoiqu'on puisse en général considérer cette qualité de l'air comme défavorable. Bien entendu que nous ne voulons pas parler des personnes dont la respiration est fétide dans l'état physiologique. La fétidité de l'air expiré dans la suppuration du poumon est un signe mortel; celle qui accompagne la gangrène du même organe annonce la mort d'une manière plus inévitable.

Dans les cas d'adynamie, c'est aussi un signe fâ-

cheux; il l'est moins dans les abcès à la bouche, dans le scorbut, pendant l'usage du mercure, etc.

L'auscultation nous a fourni, dans l'examen de la respiration, des signes diagnostiques importants; nous allons voir quels signes pronostiques elle peut donner.

La respiration puérile peut être regardée comme mauvaise, puisqu'elle annonce qu'une partie du poumon est imperméable à l'air; mais le danger varie suivant la nature de l'affection qui produit cette imperméabilité.

L'absence de la respiration dans un point de la poitrine est une circonstance d'autant plus fâcheuse que ce point est plus étendu; mais elle n'est pas constamment mortelle : on voit fréquemment disparaître la maladie qui l'occasione, ce qu'on reconnaît par le retour graduel de la respiration.

Si la respiration ne s'entend pas, et que le son rendu par la percussion soit cependant très-clair, c'est un signe fâcheux, mais moins dans l'emphysème que dans le pneumothorax, qui est promptement suivi de la mort.

Plus la cessation de la respiration est rapide et prompte, et plus elle est accompagnée de danger.

Le râle crépitant qui décèle le premier degré de la pneumonie est le symptôme d'une maladie grave, mais qui n'est pas décidément mortelle. Celui qui se fait entendre dans le catarrhe, et quelquefois dans l'emphysème du poumon, n'offre rien de bien dangereux; celui qui accompagne l'œdème l'est davantage.

Le râle muqueux ou gargouillement est bien plus

redoutable. Il est souvent le précurseur immédiat de la mort, puisqu'il survient dans la plupart des agonies. Il est très-fâcheux, mais à des degrés divers, dans l'apoplexie pulmonaire, dans l'hémoptysie bronchique, dans la suppuration qui termine la pneumonie, dans les cavités pulmonaires à moitié remplies de pus. Il l'est moins dans le catarrhe appelé muqueux.

Le râle sec, sonore, ou ronflement, n'a point encore de signification pronostique déterminée, puisque sa cause organique n'est pas encore bien connue. S'il annonce des fistules pulmonaires, il ne peut être que d'un mauvais présage.

Le râle sibilant est le moins grave de tous, à moins cependant qu'il ne soit produit par une exhalation bronchique augmentée consécutivement à une affection organique du cœur, ce qu'on observe fréquemment.

Le tintement métallique est toujours d'un mauvais augure.

La percussion du thorax étant un des moyens de diagnostic les plus sûrs, les signes pronostiques qu'elle fournit n'ont pas moins de certitude, et sont très-précieux.

Lorsque la percussion rend un son mat dans les régions où ce son doit être clair, c'est une preuve que l'air ne pénètre plus dans le tissu pulmonaire, ou qu'un corps étranger tel que de l'eau, ou tel qu'une tumeur, est interposé entre le poumon et les parois thorachiques. Dans tous ces cas, la matité du son est un signe fâcheux. Plus le son est profondément mat, et plus il occupe d'espace, plus il est dan-

gereux. Le son mat n'est cependant pas toujours un signe mortel, la pneumonie étant une maladie qui se termine souvent par résolution. Plus le son devient rapidement mat, et plus le présage est funeste.

Lorsque le son mat dépend de l'épanchement d'un fluide dans la cavité pleurale, il n'annonce rien de favorable; mais l'épanchement purulent est le plus fâcheux; l'épanchement de sang ne l'est guère moins; et l'épanchement de sérosité varie sous le rapport du danger suivant l'affection qui lui donne naissance.

Le son est quelquefois plus clair que dans l'état naturel; dans ce cas, si cette augmentation de résonnance est due à un emphysème du poumon, elle est peu grave; elle est mortelle lorsqu'elle dépend d'une vaste et profonde excavation du poumon ou d'un pneumothorax.

Le rire de l'idiotisme n'a rien de dangereux; celui qui survient dans les maladies aiguës du cerveau ou des méninges, qui accompagne le délire idiopathique ou symptomatique, est fâcheux. Il l'est infiniment moins dans l'hystérie, l'hypochondrie, la manie.

Lorsque le bâillement est le phénomène précurseur d'une maladie aiguë, il ne peut avoir que peu de valeur, puisque la maladie n'existe pas encore.

Il est peu effrayant lorsqu'il se montre dans l'accès de quelque névrose chronique. Mais on doit en tirer un augure funeste dans les affections aiguës du cerveau ou des méninges, primitives ou consécutives.

Si l'éternument n'est que l'effet de l'irritation de la membrane pituitaire produite par une phlegmasie de la peau, ou par un coryza direct, c'est un signe

pour ainsi dire insignifiant; il n'en est pas de même lorsqu'il est le résultat de la congestion cérébrale et de l'imminence d'une apoplexie.

Le hoquet mérite à peine notre attention dans les névroses chroniques, telles que l'hystérie, l'hypochondrie, etc. Lorsqu'il est produit par la présence de vers dans l'estomac, ou de substances dépravées, sans être dangereux, il ne doit pas être négligé. Il est très-fâcheux dans la péritonite, dans la hernie étranglée, dans les phlegmasies violentes de l'abdomen. Il est souvent le sinistre avant-coureur de l'agonie.

Lorque la toux est sympathique, ce qui arrive, avons-nous dit, bien plus rarement qu'on ne pense, elle est plus ou moins fâcheuse, selon la maladie dont elle dépend.

Est-elle idiopathique, elle est l'effet d'altérations si variées, qu'il est bien difficile de lui assigner une valeur absolue. Quoi qu'il en soit, la toux qu'on nomme gutturale est funeste lorsqu'elle est le symptôme de la phthisie laryngée ou trachéale. Elle est bien moins grave dans l'angine et dans la bronchite; quoique dans ces dernières affections elle soit quelquefois suivie de la mort. La toux sèche n'a rien d'alarmant dans la première période de la bronchite; elle est plus fâcheuse dans la pleurésie, dans la péricardite, dans l'hépatite, dans l'hydrothorax, etc., et plus encore dans les diverses espèces de phthisies. Il faut craindre la toux rauque dans le croup et dans la phthisie pulmonaire; elle est moins dangereuse dans l'angine trachéale.

Plus la toux est opiniâtre et durable, plus elle est forte et douloureuse, plus elle est défavorable.

L'expectoration douloureuse, difficile ou même impossible, est une circonstance fâcheuse : car si elle est douloureuse, ce ne peut être qu'à cause de l'intensité de l'inflammation des organes chargés de l'exécuter. Si elle est difficile, cette difficulté peut être attribuée à la même cause ou à la faiblesse très-grande du malade. Enfin, si elle est impossible, ces causes sont portées à un très-haut degré, ce qui ne peut être que d'un augure funeste. La suppression subite de l'expectoration dans la pneumonie et même dans la phthisie pulmonaire annonce la mort des malades.

Il est fâcheux que l'expuition et le crachement soient difficiles et douloureux ; mais comme cette difficulté dépend ordinairement de l'inflammation d'organes moins essentiels à la vie que le poumon, la plèvre ou le cœur, ce signe est moins dangereux que ceux que nous venons d'exposer.

Ainsi que le plus grand nombre des phénomènes morbides, les matières expectorées n'ont qu'une valeur pronostique relative.

Les crachats blancs, opaques, homogènes, qui se détachent avec facilité, annoncent une terminaison favorable. Des crachats jaune serin, safranés, opaques, puriformes, sont de mauvais augure.

Des crachats jaunes, mais diaphanes, adhérents aux parois du vase, médiocrement abondants, sont fâcheux en ce qu'ils font connaître qu'il existe une pneumonie, mais font espérer la résolution.

Dans les ictères fort avancés, les crachats prennent cette couleur, et offrent plus de danger lorsqu'ils dépendent d'une affection organique que d'une inflammation de foie. Par cette raison, ils sont plus graves chez les vieillards que chez les jeunes sujets.

Les crachats gris cendré, fétides et abondants, sont d'un très-funeste augure. Lorsqu'ils sont noirs, ce qui est très-rare, ils sont d'un très-mauvais présage.

Toutefois il faut en excepter ceux à qui des matières répandues dans l'atmosphère peuvent communiquer cette couleur.

Des crachats d'une saveur âcre sont mauvais ; des crachats douceâtres sont pires encore : très-chauds, ils décèlent la violence de l'irritation, et par conséquent font connaître qu'il existe du danger; froids, la prostration la plus profonde et l'imminence de la mort.

L'odeur fétide et repoussante des crachats ne se montre que dans des maladies qui doivent se terminer d'une manière funeste, excepté dans le scorbut et dans la salivation mercurielle; mais, dans ces cas, la matière bronchique se mêle avec la salive.

Les crachats écumeux indiquent qu'il existe de la difficulté à expectorer, ce qui est plus mauvais dans les maladies aiguës que dans les maladies chroniques des organes respiratoires.

Les crachats appelés séreux n'ont que peu de valeur par eux-mêmes; symptômes d'une affection du cœur, ils ont la signification pronostique de cette maladie. Lorsqu'on les observe dans la phthisie, dans la pleurésie chronique, etc., on doit en dire la même

chose ; lorsqu'ils sont muqueux, transparents, ils sont généralement peu fâcheux, à moins qu'ils ne soient consécutifs aux maladies dont nous venons de parler. Visqueux, gluants, adhérents aux parois du vase, ils sont loin d'être sans danger, puisqu'ils peuvent indiquer une pneumonie.

Il est fâcheux que les matières expectorées soient très-abondantes, quelle que soit leur nature ; leur suppression totale et subite est plus redoutable encore.

Toute la valeur pronostique des crachats sanglants dérive du diagnostic, c'est-à-dire de la cause organique qui les produit. Ainsi se trouvent à chaque instant confirmés nos principes de médecine organique.

Les crachats sanglants qui proviennent des fosses nasales, de l'arrière-bouche, des gencives, sont en général peu alarmants : il faut craindre davantage ceux qui viennent des bronches, et plus encore ceux qui viennent du poumon.

Les crachats sanglants qui viennent des bronches n'ont rien de bien dangereux lorsqu'ils se montrent chez un sujet fort, robuste, sanguin, pléthorique, qui n'a jamais eu d'affections thorachiques, et après une cause excitante qui peut avoir agi directement sur cette partie.

L'hémoptysie bronchique supplémentaire, quoique fâcheuse chez les femmes, où elle est fréquente, n'est cependant pas très-dangereuse.

L'hémoptysie bronchique est un phénomène critique rare et d'un mauvais caractère.

L'hémoptysie bronchique consécutive d'une affection du cœur n'est pas aussi prochainement dangereuse qu'on pourrait le croire : j'ai souvent vu de ces hémorrhagies soulager les malades et prolonger leurs jours : elle offre cependant toutes les chances fatales de la maladie dont elle dépend.

Le sang, mêlé à des crachats muqueux, opaques, abondants, naissant en général des bronches, annonce une bronchite violente, et qui peut se terminer par la mort. Si ces crachats viennent à la suite d'une pneumonie, ils sont très-dangereux, dans la phthisie plus encore.

Mêlés en petite quantité, en forme de stries, avec des matières glaireuses, filantes, transparentes, ils indiquent que le malade expectore avec peine, et que des efforts réitérés de toux ont produit quelque légère déchirure dans les bronches; ils sont peu graves.

Le sang qui vient du poumon par exhalation peut arriver par les mêmes causes que le sang des bronches. Il offre alors la même signification pronostique; toutefois avec un peu plus de danger, vu l'importance de l'organe et la délicatesse de son tissu qui peut s'altérer avec la plus grande facilité.

Il peut aussi venir d'une altération préalable du poumon, et alors l'hémoptysie est un accident des plus redoutables. Quoiqu'on ait présumé dans ces derniers temps que la phthisie pulmonaire était susceptible de guérison, cependant l'hémoptysie symptomatique de cette affection est un signe alarmant : celle qui résulte d'une apoplexie pulmonaire est

moins grave, mais elle ne laisse pas d'entraîner la mort dans la majorité des cas.

Le sang qui provient de l'inflammation du poumon est un mauvais signe, puisqu'il décèle l'existence d'une affection grave; mais la pneumonie étant une des maladies dans lesquelles la puissance de l'art éclate davantage, on ne doit pas se hâter d'en tirer un fâcheux augure.

Les crachats sanglants symptomatiques d'une pneumonie doivent être rouillés, jaunes, rouges, transparents, légèrement écumeux, médiocrement abondants, se détachant avec facilité. S'ils sont trop sanglants, rouges lie de vin, opaques, s'il se détachent difficilement, ils annoncent que la résolution sera difficile ou n'aura pas lieu.

La présence du pus dans les crachats sanglants est une circonstance très-malheureuse, même lorsque ces crachats sont purement bronchiques. Lorsque par hasard ils sont produits par une fonte tuberculeuse, le danger est encore plus imminent. C'est aussi un accident très-grave que le pus d'un foyer formé dans des organes plus ou moins éloignés se fasse jour dans les bronches, quoique ce soit cependant la seule voie possible de guérison.

Les corps étrangers contenus dans les matières expectorées ne sont presque jamais un signe favorable, bien qu'il soit préférable que ces corps soient chassés au dehors que retenus au dedans; mais ils font connaître l'existence d'une maladie grave. Il est heureux pour les enfants affectés de croup que les fausses membranes formées dans la trachée,

dans les bronches ou dans le larynx, soient rejetées par l'expectoration ou les efforts du vomissement.

§ IV. On peut tirer de l'exploration de la chaleur animale quelques inductions pronostiques assez précieuses. Lorsque la chaleur est portée à un très-haut degré, qu'elle est très-opiniâtre, malgré les moyens qu'on met en usage pour la combattre, elle annonce une irritation très-violente, et même elle doit faire craindre l'inflammation d'un organe important à la vie. Elle est dans ce cas un mauvais signe.

Il est bon au contraire que la chaleur soit modérée; elle annonce un état de forces satisfaisant et une réaction salutaire.

On ne doit pas s'alarmer d'une chaleur même très-vive dans le paroxysme d'une maladie aiguë; l'exaspération des phénomènes morbides est naturelle dans ce moment.

Une chaleur insupportable n'a rien d'effrayant dans les maladies nerveuses, telles que l'hystérie, etc.

La chaleur qui succède au frisson fébrile n'a d'importance que relativement à son intensité et à sa durée : elle est en effet plus fâcheuse lorsqu'elle persiste long-temps et avec une grande violence; elle n'a d'ailleurs d'autre signification que celle de la maladie où elle survient.

La chaleur partielle est plus funeste que la chaleur générale, lorsqu'elle accompagne une phlegmasie intérieure. La chaleur des parois thorachiques ou abdominales dans la pleurésie, la pneumonie, la pé-

ritonite, etc., annonce une inflammation violente des organes malades, et par conséquent un grand danger. Il en est de même de la chaleur extérieure de la tête dans la méningite, etc. Cette chaleur, lorsqu'elle est excessive, insupportable, doit faire redouter une mauvaise terminaison.

La chaleur partielle qu'on observe dans quelques maladies de long cours annonce un travail inflammatoire récent dans l'organe affecté, la suppuration de cet organe, et partant un péril imminent. Dans les mêmes maladies, la chaleur à la poitrine, à l'épigastre, à la paume des mains, à la plante des pieds, avec ou sans sueur, annonce la fièvre hectique, et précède la mort.

Dans les phlegmasies extérieures, la chaleur est moins redoutable. Les chaleurs partielles vagues, qui se manifestent sans cause dans diverses régions du corps pendant les phlegmasies du cerveau et des méninges, sont un mauvais signe; elles annoncent un trouble profond dans l'organisme. Le même phénomène n'est nullement dangereux dans l'hystérie.

Aux époques de l'apparition et de la disparition des menstrues, les femmes éprouvent des bouffées de chaleur au visage, signes de la pléthore qui existe alors chez elles; chez les unes, parce que l'évacuation sanguine n'est pas encore établie; et chez les autres, parce qu'elle n'a plus lieu : cette polyæmie n'est en général qu'incommode.

Une chaleur intérieure brûlante, coïncidant avec le froid extérieur, est un mauvais signe; elle annonce une profonde concentration des forces, une irrita-

tion violente dans quelques viscères avec défaut de réaction.

La chaleur alternant avec l'horripilation à une certaine époque des phlegmasies, a été donnée comme un signe de suppuration des viscères, ce qui est souvent exact, et cette terminaison est presque constamment fâcheuse.

Le type de la chaleur continue, rémittente ou intermittente, n'a d'autre signification pronostique que celle de la maladie dont il est un des principaux caractères.

La chaleur douce, halitueuse, est plus favorable que la chaleur sèche, âcre et mordicante, laquelle décèle ordinairement une phlegmasie intense ou une phlegmasie d'un viscère essentiel.

La chaleur continue augmentant toujours, annonce que la maladie fait des progrès, et conséquemment est d'un augure fâcheux.

La diminution de la température mérite aussi de fixer notre attention.

Le froid qui précède les maladies aiguës annonce en général une altération d'autant plus profonde qu'il est plus violent et plus durable.

Le froid général et continu est un signe très-redoutable, il annonce la chute complète des forces et une mort prochaine. C'est ce qu'on remarque après des pertes excessives.

Le froid précède quelquefois les phénomènes critiques; il est alors d'un bon augure; s'il survient dans le cours d'une maladie, il est presque toujours fâcheux.

La sensation du froid, comme celle de la chaleur, peut être vraie ou illusoire; cette dernière est bien plus fâcheuse que l'autre : elle fait connaître que le cerveau n'est pas dans son état normal.

Le froid est intermittent, rémittent et continu. Nous ne croyons pas à l'assertion de Galien qui prétend qu'on doit reconnaître le type d'une fièvre intermittente au caractère du premier frisson.

Dans les fièvres intermittentes, il est favorable que le froid diminue graduellement dans les accès successifs, et qu'il cesse enfin complétement.

Les frissons vagues, irréguliers, dans une partie, avec chaleur brûlante d'une autre partie, se montrent dans les maladies du cerveau et de ses annexes, et doivent faire craindre pour les jours du malade.

Le froid ainsi que la chaleur est local ou général. Celui qui se manifeste sur les parois correspondantes à un organe enflammé doit faire redouter la suppuration de cet organe.

Il existe un danger de mort imminent lorsque les extrémités sont frappées d'un froid continu et glacial. La fin du malade est plus prochaine encore lorsque le froid est accompagné d'une sueur poisseuse et glacée.

Le frisson qui précède les accès de névroses périodiques n'a rien d'alarmant; ce frisson a souvent son siége sur le trajet de la moelle épinière. Il est dangereux dans le tétanos.

Dans un grand nombre de cas, le froid alterne avec la chaleur; ces alternatives, lorsqu'elles arrivent chez les femmes au moment où elles deviennent aptes

à concevoir et où elles cessent de l'être, n'ont rien de grave, non plus que dans les maladies nerveuses. Il n'en est pas de même dans les maladies aiguës.

§ V. Les phénomènes morbides des appareils exhalants offrent un assez grand intérêt sous le rapport du pronostic. La perspiration cutanée joue un rôle important parmi les exhalations ; lorsqu'elle est augmentée au point de produire la sueur, dans les maladies, elle est digne de toute l'attention du pathologiste.

La sécheresse de la peau coïncide en général avec un état prononcé d'irritation ; elle fait connaître la violence de cette irritation, et doit faire craindre au moins la durée de la maladie.

Lorsque la sécheresse de la peau est locale et qu'on peut soupçonner que l'organe correspondant est fortement enflammé, elle est un signe grave.

Une sueur abondante, survenant vers le déclin des maladies, apporte souvent une amélioration sensible dans les phénomènes morbides : on lui a donné le nom de sueur critique. Les individus dont la perspiration cutanée est habituellement très-facile, présentent souvent ce phénomène vers la fin de leurs maladies aiguës. Il est ordinairement précédé de constipation, de diminution des urines, de la grandeur du pouls, et selon quelques-uns de l'augmentation graduelle des pulsations, de la chaleur et de la souplesse de la peau, d'horripilation, etc. On a aussi prétendu que les sueurs critiques se manifestaient la nuit et le matin et jamais le soir; nous ne croyons

pas cette assertion plus fondée que celle qui les fait toujours précéder d'un frisson. Il faut se défier de ces assertions exclusives. Après ces sueurs, qui ne sont jamais trop abondantes, il se manifeste un calme bienfaisant et réparateur. Elles peuvent arriver dès les premiers jours dans des maladies très-aiguës; mais les sueurs qui arrivent dans le commencement d'une affection, dont les premiers phénomènes annoncent une maladie grave, ne doivent pas faire espérer la guérison prochaine.

On reconnaît la sueur symptomatique à la persistance des accidents. Les douleurs, l'anxiété, la chaleur, les frissons irréguliers, l'insomnie, la vitesse et l'inégalité du pouls, enfin tous les phénomènes fâcheux continuent et même s'aggravent pendant et après cette augmentation de transpiration. Ces sueurs n'ont rien de favorable; elles doivent faire craindre une terminaison funeste. Elles arrivent ordinairement dans le principe et l'augment des maladies. Il est cependant quelques cas où les sueurs sont avantageuses à quelque époque que ce soit : telles sont les maladies éruptives et les phlegmasies qu'on peut attribuer à la répercussion de la perspiration cutanée.

La sueur abondante et générale, accompagnée d'un profond affaiblissement, de collapsus, d'altérations des traits de la face, est souvent suivie de la mort.

La sueur circonscrite est ordinairement symptomatique. Celle qui est bornée au front, au visage, au cou, le reste du corps restant dans un état de sécheresse, est de cette nature, et présente plus ou moins de danger. Ces sueurs bornées font quelque-

fois reconnaître que l'organe correspondant entre en suppuration, et sont conséquemment fâcheuses.

La faiblesse où se trouvent les malades pendant la convalescence leur occasione de légères sueurs, soit au moindre exercice, soit même sans cause évidente; elles sont plutôt utiles que nuisibles.

L'abondance trop grande des sueurs est une circonstance généralement défavorable; dans le principe d'une maladie, elle est d'un mauvais présage: elle ne l'est pas moins dans l'accroissement; mais ces sueurs sont surtout fatales lorsqu'elles arrivent à la fin des maladies, qu'elles sont opiniâtres, continues, poisseuses, fétides, et qu'elles font dépérir le malade, qu'en un mot elles sont colliquatives.

Les sueurs froides par l'effet de la maladie, et non par une circonstance extérieure, précèdent ordinairement la mort. Il n'en est cependant pas ainsi dans les maladies nerveuses. Pour annoncer un péril imminent, il faut que les sueurs froides soient accompagnées ou précédées d'autres signes très-graves.

L'odeur fétide de la perspiration cutanée annonce une grande perturbation dans l'organisme, et par conséquent du danger. Il a peu d'inductions pronostiques à tirer des autres odeurs qu'elle peut présenter.

La sueur, pour être favorable, doit être générale, médiocrement abondante, chaude, limpide, d'une odeur fade légèrement aigre, arriver à temps opportuns, etc. La sueur épaisse et poisseuse est désavantageuse.

Les sueurs colorées sont généralement mauvaises; dans l'ictère, elles font connaître que l'obstacle au

cours de la bile est persistant et difficile à surmonter.

L'exhalation muqueuse fournit des données importantes au pronostic. Nous avons exposé ce qu'elle offre de plus intéressant en parlant de l'exhalation des voies aériennes et digestives. Celles de la pituitaire, de la vessie, de l'utérus, du vagin, etc., sont bien moins dignes d'attention sous le rapport du pronostic.

Nous pouvons dire d'une manière générale que lorsque la nature opère quelque acte critique, c'est principalement sur les membranes muqueuses que ce travail a lieu.

Lorsque la diminution ou la suppression totale de l'exhalation muqueuse arrive en même temps que la diminution ou la suppression des autres sécrétions, on doit en conclure que l'irritation est violente, et conséquemment que ce signe est fâcheux. Lorsque cette diminution coïncide avec l'augmentation d'une autre excrétion, elle est favorable si cette autre excrétion est critique, et défavorable lorsqu'elle n'est que symptomatique.

L'augmentation de l'exhalation muqueuse de la pituitaire n'a rien de bien fâcheux ; celle de l'utérus et du vagin est plus grave, soit que la maladie qui l'occasione soit simple, soit qu'elle ait un caractère spécifique ; celle de la vessie est plus redoutable encore.

C'est toujours un accident à craindre que la suppuration des membranes muqueuses ; mais plus ou moins, selon la maladie qui la produit.

L'exhalation sanglante des diverses membranes muqueuses qui nous occupent dans ce moment n'a pas la même valeur pronostique. Il est bien rare que l'épistaxis soit un phénomène dangereux. Lorsqu'elle arrive dans le commencement d'une affection cérébrale, qu'elle est peu abondante, elle peut être fâcheuse. Elle est fâcheuse aussi lorsqu'elle est excessivement abondante, et que l'art ne peut la maîtriser; elle offre encore du danger lorsqu'elle est symptomatique d'une altération profonde de l'organisme, comme dans le scorbut. Mais, hors ces cas particuliers, elle est innocente et même elle juge assez souvent les maladies d'une manière heureuse.

Nous pouvons en dire autant de l'exhalation sanglante de l'utérus et du vagin; mais l'hématurie est constamment fâcheuse. Au reste, nous reviendrons sans doute avec quelques détails sur ces hémorrhagies en traitant des signes pronostiques fournis par les appareils qui en sont le siége.

Il est très-important de tenir compte dans tous ces cas des qualités du sang perdu par les malades. Une abondance excessive de sang peut être mortelle; une quantité trop faible n'est pas d'un bon augure : quant à sa consistance, il est préférable qu'elle soit assez grande; un sang clair et ténu n'annonce rien de favorable. Il en est de même d'un sang trop noir. Quant à celui qui exhale une odeur fétide, nous n'avons jamais rien observé de pareil ; mais si le cas se présentait, on ne pourrait qu'en tirer un mauvais présage.

Les hémorrhagies qui ont lieu dans le tissu même

des organes, dans des cavités particulières, etc., constituent des maladies plus ou moins graves, suivant l'importance de l'organe malade, et suivant l'étendue de l'épanchement sanguin.

La signification pronostique des exhalations sanglantes est bien différente : 1° suivant l'organe qui en est le siége ; 2° suivant que l'hémorrhagie est symptomatique ou critique ; 3° suivant son caractère particulier.

L'hémorrhagie, examinée suivant son siége, est plus ou moins grave, suivant que l'organe qu'elle occupe est lui-même plus ou moins nécessaire à la vie; ainsi l'épistaxis est rarement funeste ; l'hémoptysie, l'hématémèse le sont fréquemment. Mais nous n'entrerons dans aucun détail à ce sujet dans ce moment, parce que nous nous sommes occupé du siége de l'hémorrhagie, en traitant des phénomènes morbides des divers appareils. Nous avons déjà parlé de l'hémoptysie, de l'hématémèse, etc.

Si l'hémorrhagie est acritique, c'est-à-dire, comme le disent les auteurs, si elle survient dans le commencement ou dans l'augment des maladies, et qu'elle soit précédée et suivie de signes de mauvais caractère, on doit en tirer un funeste augure.

Mais il faut surtout avoir soin de distinguer de quelle altération de tissu l'hémorrhagie peut dépendre ; car sa valeur est loin d'être la même si elle est le produit d'une simple exhalation accidentelle, ou d'une inflammation profonde de l'organe, ou même, ce qui est pire, d'une ulcération, d'un cancer, etc. On voit que le diagnostic tient encore ici le premier rang.

La plupart des hémorrhagies critiques sont suivies de la solution heureuse des maladies : il faut en excepter l'hémoptysie, l'hématémèse et l'hématurie. Pour que l'hémorrhagie critique soit favorable, il faut qu'elle soit abondante. Les hémorrhagies faibles soulagent rarement.

Chez les jeunes sujets les hémorrhagies nasales sont plus fréquentes, chez les adultes les hémoptysies, chez les vieillards les hémorrhagies des intestins, du rectum, et chez les femmes celles de l'utérus.

Nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire de revenir sur les signes précurseurs de ces hémorrhagies que nous avons précédemment exposés.

Les épanchements de sérosité, qui se forment dans les cavités séreuses, sont toujours fâcheux, mais ils le sont plus ou moins, suivant la maladie dont ils dépendent; car nous savons qu'ils sont rarement primitifs. Les plus funestes sont ceux qui sont consécutifs à des altérations organiques profondes. Mais ils ne sont alors qu'une espèce d'épiphénomène auquel le médecin ne doit mettre quelque importance qu'autant que cet accident ajoute quelque chose au danger du malade. Plus l'épanchement est considérable, et plus il est redoutable.

L'œdème, l'anasarque sont des accidents qui ne sont jamais avantageux, et qui ne diffèrent que par leur degré de développement.

Il se forme quelquefois des dépôts critiques dans les grandes articulations; à moins que ces épanchements ne soient nécessaires pour soustraire le malade

à la mort, on doit les considérer comme des accidents fâcheux.

Une suppuration très-abondante qui épuise le malade est d'un mauvais présage ; si le pus est en même temps clair, séreux, floconneux, fétide, le danger est encore plus imminent.

La terminaison des phlegmasies par la suppuration est une des plus mauvaises, et d'autant plus que l'organe qui en est le siége est situé plus profondément, qu'il offre moins de moyens de communication avec l'extérieur et qu'il est plus nécessaire à la vie.

Ce que nous venons de dire du pus s'applique aussi à la matière exhalée par la surface des exutoires. Il faut que le pus des vésicatoires soit médiocrement abondant, consistant, blanc, opaque, homogène, que son odeur ne soit point repoussante ; que la surface de la plaie qui le fournit soit d'un rouge peu intense. Il est défavorable que le pus et les surfaces qui l'exhalent s'éloignent de ces conditions. Une plaie trop vive, rouge, sèche, douloureuse, pâle ou brune, noire, livide, saignante, gangrénée, insensible, un pus de mauvaise nature, indiquent ou une irritation trop vive ou une adynamie profonde.

§ VI. Les sécrétions ont fourni aux anciens un grand nombre de signes pronostiques, et nulle n'a été plus féconde pour eux que la sécrétion urinaire. Nous allons voir bientôt que leurs assertions n'ont pas toujours été fondées sur une expérience rigoureuse, et que beaucoup d'entre elles ne méritent pas

la confiance religieuse qu'on leur a vouée jusque dans ces derniers temps. Entraînés par leur imagination, ils se laissèrent séduire par l'attrait du merveilleux, et nous léguèrent comme des observations positives les rêves qu'ils avaient enfantés. En traversant des siècles peu éclairés, ces rêves furent respectés comme des oracles. Peu de gens osèrent les attaquer, et lorsqu'il s'en trouva quelques-uns d'assez hardis pour le faire, ils furent traités de blasphémateurs et de sacriléges par la tourbe toujours intolérante des admirateurs; et comme il est plus aisé de croire que d'examiner, ces traditions furent long-temps reçues comme des vérités inattaquables; elles usurpèrent un respect superstitieux qu'on leur a conservé jusqu'à nos jours. Mais enfin, forcés que nous sommes par une masse immense de faits nouveaux de révoquer en doute les principes que nous avons reçus, au risque de passer pour téméraires et impies, nous oserons dire ce que nous ont appris nos sens.

On peut tirer quelques signes pronostiques des larmes, mais leur valeur est subordonnée à la cause qui les produit. Lorsqu'elles sont répandues dans le délire, elles sont en général d'un mauvais augure, mais elles n'ont pas d'autre signification que le délire lui-même. Les larmes que les paralytiques versent avec tant de facilité n'ont rien d'inquiétant. Le larmoiement qui accompagne les maladies des voies lacrymales offre un inconvénient relatif à leur degré de curabilité.

La diminution de la sécrétion des larmes n'est pas un signe très-grave lorsqu'il accompagne les phleg-

masies des yeux, à moins que ces inflammations ne soient portées à un très-haut degré d'intensité.

La sécrétion de la salive augmente par l'effet de quelques médicaments; elle ne présente alors rien de fâcheux : cette augmentation peut être l'effet de quelques maladies de la bouche, et il est inutile de redire sans cesse que la valeur de ce phénomène varie suivant la gravité de l'affection qu'il accompagne.

Nous pouvons en dire autant du ptyalisme sympathique. Il n'est guère redoutable dans la mélancolie, la manie, l'hystérie, la grossesse. Il l'est davantage dans les maladies éruptives : dans la variole, par exemple, on a remarqué qu'il est dangereux que la salivation se supprime dans les premiers jours de la maladie.

Il ne répugne pas de croire à l'assertion de Sydenham, qui prétend qu'une salivation abondante peut être critique. Elle est alors précédée et suivie des phénomènes qui accompagnent les crises; mais nous croyons cependant qu'on ne doit ajouter foi à des propositions de ce genre qu'avec la plus grande réserve.

Il est fâcheux que la salive s'altère dans sa nature, qu'elle devienne âcre, brûlante, et surtout contagieuse.

Quant à l'impossibilité de son excrétion et à sa déviation, elles ne sont pas aussi dangereuses à beaucoup près, puisqu'elles ne dépendent que d'altérations locales.

Une sécrétion très-abondante de bile peut devenir mortelle; nous en dirons autant de sa suppression,

accident beaucoup plus commun. Lorsque son excrétion est empêchée par un obstacle mécanique, on a d'autant plus à redouter que cet obstacle est plus difficile à vaincre; ne pouvant guère agir à cette profondeur, cet accident est toujours fâcheux. Cependant, lorsqu'un calcul biliaire, engagé dans l'un des conduits excréteurs, peut cheminer vers le duodénum et tomber dans cet intestin, l'accident que nous signalons est moins dangereux.

Une bile très-consistante, très-poisseuse, de couleur foncée, est d'un plus mauvais augure que celle qui présente des caractères opposés. Elle annonce une altération plus profonde dans l'organe chargé de l'élaborer, ou une altération grave d'un autre organe.

Il est sans doute à regretter que la sécrétion biliaire ne puisse être soumise à notre exploration immédiate, que le fluide sécrété lui-même échappe à notre investigation : on en retirerait vraisemblablement des lumières très-précieuses dans les maladies du foie, et peut-être aussi dans celles d'organes plus éloignés. Mais ce viscère profondément situé ne peut être soumis à l'application de nos sens; la bile ne parvient au dehors qu'après avoir parcouru un trajet plus ou moins étendu, soit par en haut, soit par en bas, et pendant ce trajet elle se mêle à des matières gastriques ou intestinales qui altèrent sa nature, et empêchent d'apprécier d'une manière rigoureuse ses modifications immédiates.

Tel n'est pas le fluide urinaire, et si l'action du rein est dérobée à notre examen, il est en général

facile de reconnaître les troubles que cet organe éprouve par les qualités que présente le liquide excrété.

L'augmentation de l'urine est généralement favorable lorsqu'elle n'est pas extrême; elle est surtout avantageuse dans quelques hydropisies, qu'elle dissipe quelquefois en peu de temps. Mais pour juger que ce signe est favorable, il faut en même temps interroger les autres symptômes. L'abondance de l'urine n'est point un signe redoutable dans l'hystérie, l'hypochondrie, l'épilepsie, etc., à moins qu'elle ne se prolonge au point d'affaiblir les malades. Dans les diabétès le flux d'urine est un signe grave.

La diminution de la quantité des urines n'a rien d'alarmant en soi dans la première période des maladies aiguës : elle annonce une vive irritation. Ce signe est plus fâcheux dans le déclin des maladies et dans la convalescence : il doit faire craindre qu'il n'existe encore quelque point d'irritation, ou qu'il ne se forme quelque épanchement de sérosité consécutif.

La suppression complète des urines, laquelle peut dépendre d'une multitude de causes, est toujours un accident sérieux.

L'urine incolore et limpide qu'on observe dans les maladies nerveuses ne présente aucun danger; dans la première période d'une maladie aiguë cette couleur de l'urine annonce que sa durée sera longue.

La couleur jaune de l'urine est loin d'être avantageuse; lorsque cette couleur jaune s'attache aux corps imbibés de cette urine et qu'ensuite on a sé-

chés, on doit conclure qu'il existe de la bile dans ce liquide : or la présence de la bile dans l'urine ne peut être que le résultat d'une maladie plus ou moins grave. Si elle a lieu dans la duodénite, elle est plus susceptible de guérison ; mais chez les vieillards où l'on peut soupçonner en général une lésion organique profonde, cette couleur de l'urine est très-fâcheuse. L'urine simplement jaune qui ne communique pas sa couleur aux tissus qui en sont imbibés arrive ordinairement dans les inflammations vives.

L'urine rouge, orangée, est un signe d'irritation forte, et par conséquent assez grave, surtout lorsqu'elle est en même temps peu abondante.

La couleur noire des urines ne se montre guère que dans les maladies du caractère le plus funeste ; elle n'est cependant pas toujours un signe mortel. J'ai vu des gens affectés de typhus dont l'urine était noire, et qui ont cependant guéri.

La couleur blanche opaque des urines, lorsqu'elle n'est pas due au mélange du pus ou de quelque mucosité, et qu'elle est le résultat d'une perturbation profonde de l'organisme, est le signe d'une irritation des plus prononcées. Ces urines se montrent dans des maladies très-dangereuses, telles que l'encéphalite, le croup, etc., et aussi dans les affections vermineuses, les scrophules, etc.

Sous le rapport de leur consistance on a remarqué que les urines claires et ténues annonçaient que la maladie croissait encore. Lorsque les urines sont variables, tantôt ténues, tantôt sédimenteuses, elles font craindre que la terminaison ne soit encore éloignée.

L'urine est quelquefois muqueuse et filante : lorsque ce caractère se présente dans le catarrhe de la vessie, il est sans doute fâcheux; mais il l'est bien davantage lorsqu'il dépend d'une maladie organique des voies urinaires, et bien plus encore lorsqu'on le rencontre dans le marasme des maladies chroniques, etc.

Les urines épaisses, troubles, et qui ne déposent pas, sont toujours mauvaises dans les maladies, soit aiguës, soit chroniques.

Les urines qui peuvent être comparées à de l'huile ne sont jamais favorables. Celles qui sont brunes, noires et lintescentes sont les plus redoutables.

L'odeur des urines mérite quelque attention. Chez les personnes faibles et nerveuses, l'urine prend facilement l'odeur des substances alimentaires et même des matières dont l'air est imprégné. Dans plusieurs maladies chroniques de la vessie, elle offre souvent une fétidité repoussante; il est évident qu'elle est d'autant plus mauvaise alors que la maladie est moins susceptible d'être attaquée avec succès par les moyens de l'art.

Dans les maladies aiguës, les urines fétides sont d'un mauvais augure. Les urines très-chaudes, brûlantes, qui font éprouver au malade un sentiment douloureux, annoncent une irritation violente; ce phénomène est rare, et cette impression est presque toujours illusoire.

L'urine véritablement froide est un signe presque constamment mortel.

Quelques médecins ont exploré les urines au moyen

de la dégustation; ils se sont assurés qu'elles peuvent être insipides, acides, amères, douceâtres et même sucrées. Les notions pronostiques que donnent ces diverses saveurs ne sont point fixées irrévocablement; le diabétès sucré est cependant une maladie sérieuse.

L'hématurie est toujours un accident fâcheux, même lorsqu'elle est le résultat d'une simple exhalation sanglante; mais alors elle l'est moins que dans les autres cas. Si l'hématurie est supplémentaire de règles, on parvient ordinairement à la dissiper au moyen des révulsifs et autres moyens propres à rappeler les menstrues. Si l'hématurie survient dans le cours d'une maladie aiguë, elle est toujours d'un mauvais présage, même lorsqu'elle se manifeste vers le déclin de ces affections.

Ce signe est aussi très-dangereux lorsqu'on l'observe dans l'inflammation des reins ou de la vessie; il l'est plus encore dans les maladies organiques de ces viscères.

Les urines purulentes sont aussi un accident redoutable, soit que le pus se forme dans les reins, les uretères, la vessie, soit qu'il provienne d'organes plus éloignés, et se fasse jour jusque dans les voies urinaires.

Les fausses membranes, que l'on rencontre quelquefois dans les urines, annoncent une phlegmasie violente des organes urinaires, et partant sont un signe à craindre. Les parcelles brunes, noirâtres qu'on y voit aussi, sont fâcheuses lorsqu'elles dépendent du débris de quelque polype; quand elles sont des

fragments de sang coagulé, elles n'ont pas d'autre valeur que l'hématurie.

Le pronostic à tirer du sable et des graviers contenus dans l'urine ne saurait être avantageux; les calculs sont une maladie plus grave encore. Lorsqu'on rend du sperme avec les urines, c'est toujours un accident malheureux. La liqueur prostatique émise en même temps que les urines n'offre pas le même danger.

On a tiré un grand nombre de signes pronostiques des changements que présente le fluide urinaire; mais bien que nous ayons admis la possibilité des phénomènes critiques, nous pensons qu'on ne saurait trop se défier de la valeur de ces signes.

Les auteurs ont donné comme étant d'un mauvais présage la pellicule iridée qu'on observe quelquefois sur la surface de l'urine, les espèces de gouttes d'huile qu'on y remarque dans certains cas; ils pensaient que ce phénomène annonçait le marasme, la fièvre hectique, etc. : l'expérience n'a pas confirmé leurs craintes.

L'urine écumeuse a été regardée comme décelant de grands efforts dans l'organisme et faisant redouter le délire et les convulsions; cette assertion n'est pas plus fondée que la précédente.

Le nuage qui persiste pendant un certain temps à la superficie des urines fait voir que la maladie a de la peine à se terminer; les affections cérébrales sont accompagnées de ce phénomène. Nous dirons ici que toutes les maladies et même l'état de santé permettent ce phénomène, ce qui n'empêche pas les pre-

mières de guérir, et n'annonce aucune altération dans la seconde.

Il ne faut pas croire que la tendance de ce nuage au fond du vase soit d'un augure infaillible. L'énéorème fait présager, dit-on, une terminaison encore plus promptement favorable : nous n'avons jamais rien observé de semblable.

Mais ce qui a fixé surtout l'attention des anciens observateurs, c'est le dépôt ou sédiment ; ils en ont tiré toutes sortes de présages, lesquels, à notre avis, ne sont guère plus fondés que les précédents.

Les dépôts qu'on observe vers le déclin des maladies, et principalement d'après les auteurs, les jours décrétoires, annoncent une terminaison heureuse et prochaine.

Les dépôts favorables sont abondants, épais, opaques, ramassés au fond du vase, blancs, gris, rosés, briquetés, etc. Les dépôts verts, bleus, bruns ou noirs sont tous plus ou moins fâcheux.

La manière dont l'urine est excrétée offre des signes plus certains, parce qu'elle découle plus immédiatement du diagnostic. La miction douloureuse de la blennorrhagie n'est pas grave ; elle l'est davantage dans la cystite.

La strangurie, qui dépend ordinairement du canal du l'urèthre, est moins redoutable que celle qui accompagne la paralysie de la vessie. L'ischurie est en général une circonstance très-sérieuse, mais principalement dans les affections cérébrales et vers la fin de toutes les maladies aiguës, dans lesquelles elle annonce une mort presque inévitable. On a dit cepen-

dant que l'ischurie pouvait servir de crise à une autre maladie : nous ne savons pas comment cela pourrait se faire ; mais ce qu'il y a de certain, c'est que nous avons observé ce phénomène vers la fin d'une péripneumonie et d'un érysipèle à la face, et le malade a guéri. Nous ne croyons pas que l'ischurie ait été critique, mais au moins elle a coïncidé. Elle est un peu moins alarmante dans les inflammations intenses de la vessie et dans l'oblitération de l'urèthre.

La miction par regorgement est un signe funeste, puisqu'il annonce une extrême prostration.

La miction avec épreinte étant le signe d'une inflammation violente de la vessie, ne peut être regardée que comme fâcheuse.

Lorsque le malade urine involontairement, il est important de distinguer s'il le fait avec conscience ou sans qu'il s'en aperçoive. Dans le premier cas, ce phénomène n'indique que la faiblesse de la vessie ; dans le second, il est un signe de délire, de coma ou de faiblesse profonde, et l'on conçoit qu'il est alors plus ou moins redoutable.

Les déviations urinaires, si elles étaient bien prouvées, ne pourraient être regardées que comme très-dangereuses ; il faudrait avoir égard à la nature de la cause organique de ce phénomène. Si cette cause pouvait être surmontée, le pronostic devrait être moins fâcheux.

§ VII. L'augmentation d'énergie de l'absorption se signale par la promptitude avec laquelle les phlegmasies, les congestions et les épanchements disparais-

sent, et sous ce rapport on ne peut regarder cette augmentation d'activité que comme une circonstance heureuse.

La sécheresse de la peau, dont nous avons parlé précédemment, nous paraît être un résultat de cette augmentation d'absorption; ce signe, comme nous avons vu, n'est pas favorable.

La diminution de l'absorption, à laquelle on peut attribuer les divers épanchements qui se forment dans les tissus séreux, cellulaire, etc., est une circonstance fâcheuse. La faiblesse de l'absorption qui se manifeste par la lenteur avec laquelle les épanchements médiocres, les congestions, les inflammations, etc., se sésolvent, est défavorable; elle fait craindre que les maladies ne passent à l'état chronique.

L'absorption est peu active chez les individus doués de beaucoup d'embonpoint, ce qui doit faire conclure que cet état s'oppose à la résolution des maladies; c'est en effet ce que l'expérience m'a fréquemment confirmé. On pourra donc assurer que, toutes choses égales d'ailleurs, la même maladie guérira moins chez un individu gras que chez un individu maigre.

§ VIII. L'augmentation apparente de l'embonpoint n'est pas toujours un signe véritable de l'augmentation de la nutrition; cette augmentation dépend quelquefois d'une espèce de turgescence qui accompagne la pléthore, l'élévation de température dans le commencement des maladies aiguës et surtout des

phlegmasies de la peau. Cette turgescence n'a rien de favorable, mais ne porte pas non plus avec elle une signification funeste. L'augmentation de l'embonpoint est illusoire aussi dans les bonnes convalescences; il est vraisemblable que dans ce cas les tissus relâchés se laissent pénétrer par les fluides avec la plus grande facilité, ce qui produit une apparence d'embonpoint; ce phénomène n'a rien de fâcheux.

Il est rare que l'augmentation générale de l'embonpoint soit une circonstance funeste ; il faudrait qu'il fût porté au point d'intervertir les fonctions et de compromettre la vie, ce qui est rare ; il n'occasione ordinairement qu'une gêne plus ou moins grande.

L'augmentation partielle de la nutrition, lorsqu'elle n'a son siége qu'aux membres et qu'à l'extérieur du corps, n'offre aucun signe intéressant.

L'hypertrophie des divers organes situés profondément, constituant un genre spécial d'affections, ne saurait être considérée comme un phénomène simplement séméiologique.

On peut considérer l'amaigrissement général, porté à un certain degré, comme une circonstance défavorable, quelle que soit la cause qui le détermine. On conçoit néanmoins qu'il n'offre pas toujours le même désavantage.

Ainsi que nous venons de voir une espèce illusoire d'embonpoint, il existe aussi un amaigrissement qui n'est qu'apparent; mais, quoique simplement apparent, ce phénomène ne présente rien de bon.

L'amaigrissement qu'on observe vers la fin des ma-

ladies aiguës, lorsque l'éréthisme est tombé, n'est pas d'un mauvais augure, lorsque d'ailleurs les autres fonctions rentrent dans le type normal. Il n'en est pas de même lorsque cet amaigrissement est le résultat du collapsus général, de la chute des forces : cet état, qui se manifeste assez ordinairement avec rapidité, est l'avant-coureur d'une mort prochaine.

La maigreur générale qui survient dans les maladies chroniques est d'un funeste augure.

La maigreur qui succède à des évacuations très-abondantes est beaucoup moins dangereuse que celle des deux cas précédents.

La maigreur locale est un signe plus ou moins grave, suivant que la maladie des organes de l'innervation ou de la circulation ou autre qui s'oppose à la nutrition, est elle-même plus ou moins difficile à guérir.

L'atrophie de quelques membres dépendante d'une perte de substance dans le cerveau est un état incurable.

Il ne peut entrer dans notre plan de parler des atrophies des organes intérieurs.

Une croissance trop rapide, regardée comme une perversion de nutrition par quelques médecins, est une circonstance ordinairement fâcheuse dans les maladies aiguës ou chroniques des enfants ; la plupart succombent ou éprouvent des convalescences interminables.

DEUXIÈME SECTION.

PHÉNOMÈNES MORBIDES DES APPAREILS DE LA VIE DE RELATION CONSIDÉRÉS COMME SIGNES PRONOSTIQUES.

L'encéphale étant sans contredit dans l'homme l'organe le plus important, le plus nécessaire à la vie, chargé de distribuer à tous les autres la faculté d'agir, il est facile de concevoir que ses altérations sont plus graves proportionnellement que toutes celles des autres organes. Aussi les signes qui font reconnaître qu'il s'altère sont-ils au rang des plus funestes. Toutes les fois que quelqu'une de ses fonctions vient à se troubler, à se déranger, à s'éloigner du type normal, le médecin doit redouter une terminaison fatale; c'est donc dans la section dont nous allons examiner les phénomènes morbides que nous trouverons les signes pronostiques les plus fâcheux. Délire, carphologie, soubresauts des tendons, altération des sens, tels vont être les signes graves que nous allons avoir à étudier.

Nous commencerons l'exposition de ces signes par ceux que fournit l'habitude extérieure du corps.

§ Ier La plupart des maladies impriment quelques modifications à l'habitude extérieure du corps : l'examen attentif de ces modifications est une source féconde de prénotions assez certaines; elles frappent les personnes les plus étrangères à la médecine, elles ne sauraient trop fixer l'attention du médecin.

Une grande assurance dans l'attitude n'a lieu que dans la manie ou dans le délire aigu. Dans le premier

cas, ce signe est peu dangereux ; il est plus grave dans le second. La mollesse, la langueur dans l'attitude est un signe plus fâcheux encore que le précédent. On a tout à craindre lorsque les malades s'abandonnent aux lois de la pesanteur, lorsque les jambes sortent hors du lit, lorsque le décubitus a lieu sur le dos, avec impossibilité de se tenir sur les côtés, lorsque le malade, remonté sur ses oreillers, se laisse glisser dans son lit ; ces phénomènes sont les avant-coureurs d'une mort prochaine.

On doit redouter le même événement lorsque le malade, couché en supination, a les jambes et les bras écartés du tronc ; les mains, les pieds, le cou, la poitrine, découverts et froids.

Il en est de même si, dans cette position, la tête est fortement inclinée en arrière, la bouche entr'ouverte et les dents à nu.

Le coucher sur le ventre est généralement mauvais.

On a pensé que c'était un mauvais signe que le malade penchât la tête vers les pieds ; je crois que ce signe est assez insignifiant.

Il est bon que le malade puisse se lever à son séant et satisfaire à ses besoins.

Le malade qui change à chaque instant de position peut être dans le délire, et dans ce cas cette agitation est plus ou moins dangereuse, ou bien il est simplement dans la première période d'une phlegmasie de la peau, et l'anxiété est alors moins alarmante. Dans les maladies du cœur, et principalement dans la pécardite, la jactitation est un signe fâcheux.

Un état bien plus redoutable que le précédent est

l'immobilité complète : elle accompagne toujours les maladies les plus graves, celles qui sont caractérisées par une compression cérébrale profonde, ou par une faiblesse, une prostration extrêmes directes ou indirectes.

Le décubitus sur l'un des côtés du corps est plus ou moins fâcheux, suivant le genre de maladie qui le nécessite; il est très-grave dans les épanchements thorachiques.

L'infiltration qui se manifeste dans les maladies chroniques n'est jamais un signe favorable ; il est cependant quelques œdèmes qui n'ont rien de dangereux : celui qu'on observe dans les convalescences, celui qui se montre après quelques veilles, après des nuits passées en voiture, celui qui est occasioné par un lien ou par la pression de l'utérus, dans la gestation, sont de ce nombre, mais on peut dire d'une manière générale que l'infiltration symptomatique est un signe funeste et qui caractérise le dernier terme des maladies organiques.

L'emphysème est aussi un accident grave ; le pneumothorax, la tympanite, etc., ne sont pas moins à craindre.

La pâleur de la peau est en général un signe fâcheux ; cependant, après une vive surexcitation et dans la convalescence, il n'est pas mauvais que la peau soit un peu pâle : on doit en conclure que l'irritation a cessé.

Après des évacuations excessives, la pâleur n'a rien de bien alarmant, non plus que dans le froid fébrile, dans la syncope, etc. ; mais dans les maladies chro-

niques, dans l'angine gangréneuse, après la disparition subite d'une éruption, etc., la pâleur de la peau est d'un funeste augure.

La couleur livide et plombée de la peau est presque toujours un des signes précurseurs de la mort. On ne doit pas voir sans crainte la peau se couvrir d'ecchymoses et de marbrures; cependant les ecchymoses scorbutiques se résolvent souvent. Il est fâcheux que des ecchymoses violettes succèdent immédiatement aux piqûres de sangsues.

Les teintes rosées et rouges de la peau, annonçant le bon état des forces, et une réaction plus ou moins énergique, ne peuvent être que favorables dans le principe des maladies aiguës. Si ces nuances persistent, elles doivent faire connaître que la maladie croît ou persiste; elles cessent d'être aussi avantageuses.

Il ne faut pas que la couleur rouge de la peau qui accompagne les phlegmasies cutanées soit portée à un trop haut degré : cette rougeur intense annonce alors une irritation trop violente.

La couleur jaune de la peau est loin d'avoir toujours la même signification : chez les jeunes sujets, elle disparaît ordinairement avec facilité; il n'en est pas de même chez les vieillards, cette couleur ne disparaît souvent qu'à la mort.

Les nuances citron, safran, verdâtre, verte, noire, annonçant une maladie opiniâtre, sont d'un plus fâcheux présage.

La couleur jaune-paille est aussi redoutable, puisqu'elle décèle une dégénérescence cancéreuse, de toutes la plus rebelle aux secours de l'art.

La couleur noire accidentelle de la peau n'est pas essentiellement mortelle, puisque j'ai eu occasion de l'observer chez une femme qui la portait depuis vingt-deux ans. Elle succomba à une maladie tout-à-fait étrangère.

La couleur bleue de la peau n'arrivant que dans la dernière période des maladies organiques du cœur ne peut être qu'un mauvais signe.

Les pétéchies sont un des signes les plus graves; l'éruption pourprée symptomatique est encore plus fâcheuse; on doit plus redouter encore les bubons symptomatiques pestilentiels.

Les eschares gangréneuses entraînent souvent la perte des malades qui ont d'ailleurs résisté à une affection aiguë.

Bien que les odeurs que le corps exhale dans les maladies soient dues en général à la perspiration cutanée, aux excrétions, etc., il en est qui sont particulières à des maladies et à des circonstances qui peuvent fournir quelques données pronostiques.

Dans la suppuration chez les scrofuleux, chez les femmes qui allaitent, on remarque une odeur aigre, plus fâcheuse dans la première circonstance que dans la seconde. L'odeur qu'exhalent les teigneux, les dartreux, enfin les malades attaqués de diverses maladies de la peau, n'ajoute rien au pronostic qu'on doit en tirer. L'odeur cancéreuse, si rebutante, annonce que l'infection est profonde, et que le malade doit peu compter sur sa guérison. Mais, sans entrer dans des détails superflus, dans des répétitions multipliées sans nécessité, on peut dire que plus la fétidité des

diverses odeurs est grande, et plus fâcheux est l'état des maladies. Ici, comme dans presque tous les cas, il est bon que les odeurs se rapprochent du caractère habituel.

Considéré dans ses détails, l'extérieur du corps nous donnera encore des signes pronostiques importants.

Le volume excessif de la tête est toujours une circonstance fâcheuse. S'il dépend d'une érysipèle, il doit faire craindre que l'inflammation n'envahisse les méninges et le cerveau; s'il dépend de l'infiltration de ces parties, il est plus grave encore; d'une hydrocéphale, il est presque constamment mortel, etc. Les tumeurs qui se forment sur la périphérie de la tête présentent un pronostic qui diffère suivant leur nature.

La face recevant non-seulement l'impression de toutes les maladies, mais encore exprimant à chaque instant l'état physique et moral dans lequel se trouvent les malades, ne peut qu'être consultée avec le plus grand avantage par le médecin, lorsqu'il veut porter son pronostic. Quelle que soit l'espèce de la maladie, la mort peut être peinte sur la figure des malades en traits reconnaissables, même pour le vulgaire.

L'expression animée et assurée de la face doit faire craindre le délire, ou du moins une forte surexcitation : toutes les fois que l'expression de la face n'est point en rapport avec les objets environnants, et que diverses passions s'y retracent sans motif, le malade est dans le délire, et par conséquent dans un état grave.

La face raide et convulsée est d'un sinistre augure. Le collapsus, l'abattement profond des traits de la face n'est pas moins redoutable. Le désordre et l'irrégularité de ses mouvements font craindre la mort dans les maladies aiguës du cerveau, mais sont plus effrayants que dangereux dans les névroses chroniques.

La rougeur de la face, lorsqu'elle n'est pas excessive, n'a rien d'alarmant; elle cède facilement au traitement débilitant : mais si cette rougeur est excessive et rebelle aux moyens de l'art, elle peut être très-dangereuse.

La rougeur foncée, livide, plombée, est du plus fâcheux augure dans toutes les maladies aiguës : elle n'a pas la même signification dans les attaques d'hystérie ou d'épilepsie.

Il ne faut pas que la peau soit pâle et blanche, même dans l'état de santé; cette couleur dénonce une mauvaise constitution. Dans la plupart des maladies, la pâleur de la face est un mauvais signe : il faut cependant avoir égard à l'état habituel de l'individu.

Les nuances paille, jaune, verdâtre, verte, noire, etc., que nous avons signalées en parlant de l'extérieur du corps en général, s'observent plus particulierement sur la face, et portent la même signification.

L'augmentation du volume de la face, avec rougeur érysipélateuse, est un phénomène assez grave; mais cette augmentation, avec pâleur et bouffisure, est plus fâcheuse encore.

La face grippée est redoutable; l'amaigrissement

profond de cette partie n'est pas moins à craindre. La face qu'on a nommée *hippocratique* est l'avant-coureur de la mort.

Parmi les traits de la face, aucun n'est plus expressif que les yeux. C'est dans les yeux qu'on rencontre les premiers indices du délire. Lorsque leur expression cesse d'être en rapport avec les objets extérieurs, c'est un signe de délire, et qui présente la même valeur pronostique.

L'œil convulsé en haut, en bas ou sur les côtés, fixe, dévié du parallélisme, est un signe très-fâcheux dans toutes les maladies de l'encéphale; il l'est moins dans les névroses chroniques.

Il est défavorable aussi que le raptus du sang vers le cerveau soit tel que l'œil paraisse faire saillie hors de l'orbite; la diminution apparente de l'œil, son enfoncement dans l'orbite, n'est pas moins à craindre.

L'injection de la cornée opaque est peu grave dans l'ophthalmie; mais dans les affections cérébrales et même thoraciques, c'est un signe fâcheux.

Sa blancheur plus grande que dans l'état normal est au rang des mauvais signes dans la phthisie pulmonaire.

L'immobilité de la pupille dans les maladies aiguës du cerveau, est un phénomène des plus redoutables. La contraction extrême de la pupille offre le même caractère dans ces maladies; elle est moins à craindre dans les maladies de l'œil.

La dilatation considérable des pupilles est aussi un mauvais signe dans les maladies du cerveau; lorsqu'elle dépend de la présence de vers dans le canal

alimentaire, elle disparaît d'ordinaire avec la cause qui la produit; elle est fâcheuse, sans cependant faire courir de risques aux malades, dans les maladies des organes de la vision.

La pesanteur morbide des paupières, portée à un haut degré, annonce ou l'extrême faiblesse, ou une affection cérébrale, ce qui est également fâcheux. Lorsqu'elles sont serrées l'une contre l'autre, elles présentent la même signification pronostique que le délire ou les convulsions qui occasionent ce resserrement. Le prolapsus complet de la paupière est un accident fâcheux, et souvent grave; le moindre inconvénient qu'il produit, c'est la privation de la vue.

Dans les affections aiguës du cerveau, il est désavantageux que les yeux soient larmoyants; mais ce symptôme n'a rien d'alarmant dans le coryza ou l'ophthalmie.

Le sentiment de constriction que certains malades ressentent dans les tempes n'a rien de favorable, non plus que le battement des artères qui les parcourent.

L'affaissement de ces régions survient dans le marasme.

La coloration des joues n'a rien de bien dangereux dans les maladies hypersténiques et surtout dans leur paroxysme; mais leur rougeur circonscrite est redoutable dans les maladies chroniques, surtout dans celles du poumon.

Il est fâcheux que les narines soient agitées de mouvements rapides; cette gêne extrême de la respiration annonce ordinairement la mort.

Le prurit des narines n'accompagne presque ja-

mais d'affections sérieuses, excepté pourtant la gastro-entérite chez les enfants.

Les convulsions et la paralysie des lèvres n'ont d'autre valeur pronostique que celle des convulsions et des paralysies des autres parties ; nous en parlerons dans le paragraphe suivant.

L'action de *fumer la pipe* a été signalée avec raison comme des signes les plus funestes.

Les éruptions qui couvrent les lèvres dans quelques maladies aiguës sont bien certainement du nombre des phénomènes qu'on peut appeler critiques.

Il est bon que les lèvres soient vermeilles ; leur pâleur, leur lividité, leur couleur violette, sont au nombre des mauvais signes. Il en est de même de leur sécheresse, qu'elles soient lisses ou fendillées, couvertes d'un enduit noirâtre, etc.

Nous omettons à dessein une multitude de phénomènes qui ne nous paraissent pas dignes d'arrêter notre attention.

Les oreilles ne présentent guère de signes qu'elles ne partagent avec les autres parties : leur chaleur, leur rougeur indiquent un état de surexcitation, et leur pâleur, leur lividité, leur froideur, le frisson fébrile ou la prostration des forces, etc.

Mais un phénomène digne du plus haut intérêt, c'est le gonflement de la région parotidienne. Ce gonflement, qui a le plus souvent son siége dans le tissu glanduleux lui-même, ainsi que nous nous en sommes assurés maintes fois, se montre vers le déclin des maladies d'un mauvais caractère. Les auteurs qui ont écrit sur le sujet que nous traitons, ont pensé

que ce phénomène était fréquemment critique ; que les maladies pouvaient se juger favorablement par l'éruption des parotides; soit que cette nouvelle inflammation se terminât par résolution, soit qu'elle se terminât par suppuration, soit même par gangrène. Je puis affirmer, d'après des exemples malheureusement trop nombreux, que l'éruption des parotides est un épiphénomène presque constamment mortel. J'ai vu cependant guérir une malade affectée de pneumonie, chez laquelle il survint un gonflement à la parotide gauche; et récemment j'ai observé une terminaison semblable dans une gastro-entérite grave. Tous les cas que j'ai vus avant et depuis ont été suivis de la mort.

L'examen du cou nous apprend peu de chose relativement au pronostic; son augmentation de volume n'offre rien de particulier. On a prétendu que si dans l'angine l'extérieur du cou se tuméfiait, le malade courait moins de dangers, par la raison qu'il est favorable que les maladies se portent à la périphérie: cette assertion ne nous paraît pas démontrée.

La longueur du cou n'est pas le précurseur infaillible de la phthisie pulmonaire, non plus que sa brièveté celui de l'hémorrhagie cérébrale. Le battement des carotides annonce une violente irritation et une congestion encéphalique, circonstances assez fâcheuses, surtout lorsqu'on éprouve de la peine à la surmonter par les moyens indiqués.

De toutes les maladies où la déviation du cou se rencontre, nulle n'est plus grave que la luxation des vertèbres.

Le développement anormal du thorax n'est jamais favorable. Il est fâcheux qu'il se forme un épanchement de liquide dans la poitrine ainsi qu'un épanchement d'air. La diminution du volume de l'un des côtés du thorax est un inconvénient grave sans doute, puisqu'il prouve qu'un des côtés du poumon a cessé son action ; mais enfin il ne présente pas un danger immédiat. La déviation du thorax occasionée par le rachitisme n'est en général qu'un désagrément; elle peut néanmoins être portée au point de compromettre l'existence, lorsqu'elle comprime le poumon ou le cœur.

Les gaz intestinaux qui développent le ventre ont un caractère grave dans les maladies aiguës et surtout vers leur déclin. Ils sont moins à craindre dans les névroses chroniques, dans l'hystérie, l'hypochondrie, etc.

L'ascite est un phénomène morbide des plus graves; l'hydropisie enkystée l'est beaucoup moins.

L'infiltration des parois abdominales est dangereuse.

Les tumeurs qui se rencontrent dans l'abdomen sont plus ou moins funestes. Celles qui appartiennent aux cancers de l'estomac et des intestins sont presque constamment mortelles. C'est ici le cas d'émettre l'opinion que quelques faits m'ont suggérée touchant la curabilité des diverses tumeurs abdominales.

Une femme se présenta dans l'une des salles de notre infirmerie, il y a environ dix ans, offrant à l'épigastre une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, dure, douloureuse; elle vomissait depuis long-

temps des matières glaireuses et ses aliments, enfin elle avait tous les caractères d'un cancer de l'estomac. Cette femme avait été en proie à la misère et aux chagrins. Elle fut mise au repos, à un régime doux, et à l'*infusion* de tilleul. Cette tumeur avait été reconnue par M. Landré-Beauvais et par M. Pinel; elle était d'ailleurs très-évidente. Au bout de quelques mois, cette femme ayant cessé de vomir, avait repris des forces et de l'embonpoint; je l'examinai de nouveau avec le plus grand soin, il me fut impossible de rencontrer aucunes traces de la maladie. Au bout de quelque temps cette femme sortit de l'infirmerie.

A peu près vers la même époque, une femme nommée Madeleine, âgée de cinquante ans, nous offrit des vomissements opiniâtres de matières homogènes, épaisses comme de la purée, opaques et fétides. Cette femme était courbée par la douleur et portait à l'épigastre une tumeur irrégulière assez volumineuse. Les vomissements ont cessé, il n'existe plus de douleur à l'épigastre, le teint de cette femme est animé et annonce une bonne santé. J'ai quelquefois occasion de la voir pour des maladies étrangères à sa première affection.

Une autre, qui avait eu les deux seins amputés pour une affection qu'on avait jugée cancéreuse, réclama mes soins pour des phénomènes analogues aux précédents, et depuis plusieurs années elle n'a plus de tumeur et jouit d'une bonne santé.

J'ai eu de nombreuses occasions d'observer des cancers de l'estomac, des mieux caractérisés en ap-

parence, lesquels ont disparu; mais je n'ai jamais eu l'occasion de faire l'ouverture de ces malades, ce qui seul pourrait porter ici le sceau de la certitude.

Cependant voici d'autres faits qui viennent augmenter la probabilité des précédents.

Parmi les nombreuses ouvertures de corps que j'ai faites, j'ai fréquemment rencontré de véritables cicicatrices dans l'estomac. J'ai vu surtout vers le pylore des espèces de plis étoilés, se réunissant vers un centre commun, lisse, poli, bien organisé, et qui paraissait avoir été bien évidemment ulcéré.

Ces individus avaient succombé à une maladie étrangère à l'estomac; mais il était impossible de douter qu'il n'eût existé là une ancienne ulcération.

Maintenant si l'on remarque que d'un côté beaucoup de personnes qui ont offert tous les caractères d'une dégénérescence cancéreuse de l'estomac ont guéri, que de l'autre on a trouvé sur plusieurs sujets de véritables cicatrices, ne sera-t-il pas permis d'en tirer cette conclusion consolante, que des tumeurs cancéreuses, jugées jusqu'à ce jour comme incurables, sont *peut-être* susceptibles de guérison? Et qui oserait imposer des bornes à la puissance de la nature? Un individu est soumis à une multitude de causes qui développent un état morbide; il vient à être soustrait à ces causes, pourquoi la maladie ne cesserait-elle pas de faire des progrès, pourquoi n'aurait-elle pas une marche rétrograde?

Les malheureux qui arrivent dans notre hospice ont manqué pendant long-temps des objets de première nécessité. La misère et la faim les ont assaillis;

ils ont fait usage long-temps d'aliments insalubres, qu'ils n'étaient pas sûrs encore de pouvoir se procurer le lendemain; sous l'influence de ces causes meurtrières, le tissu de l'estomac s'est altéré. Tout à coup ces gens cessent d'être tourmentés de la terrible inquiétude du lendemain; ils ont un bon gîte, des aliments sains, abondants, les soins de la médecine, et par-dessus tout la tranquillité d'âme. Est-il bien étonnant qu'un changement si grand dans leur manière d'être puisse influencer leurs organes au point de les ramener à leur type physiologique? L'absorption est si puissante que, la maladie n'augmentant plus, puisque les causes ont cessé, elle me paraît bien capable de faire disparaître une tumeur volumineuse. N'a-t-on pas vu des corps étrangers solides détruits et absorbés?

D'après ces considérations appuyées des faits que j'ai vus, je suis porté à croire à la curabilité des maladies dites organiques; mais ces cas doivent être rares.

Les hernies abdominales ne deviennent dangereuses que lorsqu'elles s'étranglent.

La saillie des vertèbres dans le mal de Pott est un signe très-redoutable.

La diminution de volume du ventre dans les phlegmasies intenses est un phénomène grave.

La tension et la dureté de l'abdomen sont fâcheuses dans les maladies aiguës. La douleur vive, superficielle ou profonde, la chaleur sèche des téguments, sont aussi du nombre des mauvais signes.

Nous parlerons plus tard des signes que présen-

tent les organes génitaux. Ceux des membres qui nous offrent le plus d'intérêt sont relatifs à leur sensibilité et à leur contractilité; nous nous en occuperons incessamment.

Les modifications de volume, de consistance, de couleur, de température, qui surviennent dans les membres, n'ont guère de valeur particulière.

La chaleur qu'on observe dans la paume des mains et à la plante des pieds dans les maladies de long cours est d'un augure funeste. Le refroidissement des membres dans le déclin des phlegmasies intenses annonce souvent la mort. Les autres changements ont la même valeur pronostique que pour le reste du corps : c'est ainsi que l'enflure, l'emphysème des membres, offrent la même signification que lorsqu'ils se montrent sur d'autres parties.

L'atrophie des membres qui dépend d'une altération ancienne du cerveau est une infirmité et non point un signe pronostique.

§ II. Quoique moins féconds en données pronostiques qu'en signes diagnostiques, les phénomènes morbides de l'appareil locomoteur ne laissent pas d'en offrir un assez grand nombre.

Les signes fournis par les os constituent les caractères principaux de quelques maladies qui portent avec elles leur signification pronostique. Telles sont les tumeurs osseuses syphilitiques, le décollement des cartilages par le scorbut, le gonflement des tissus spongieux par les scrofules, le ramollissement et la courbure des os dans le rachitisme; leur usure

dans le voisinage des tumeurs mobiles, anévrysmatiques ou autres; leur carie, etc.

L'augmentation de l'énergie musculaire se montrant dans le délire aigu est un signe redoutable; il l'est moins dans l'aliénation mentale, où il n'annonce pas un danger imminent; dans les convulsions, dont nous parlerons tout à l'heure, elle offre une signification variable.

Les lassitudes spontanées, lorsqu'elles sont très-prononcées, annoncent que les maladies qu'elles précèdent d'ordinaire pourront compromettre l'existence. La prostration extrême des forces musculaires est toujours une circonstance des plus défavorables.

La paralysie, accident toujours malheureux, considérée jusqu'à ce jour comme une maladie spéciale, reconnue enfin comme la simple expression d'altérations de diverses natures, la paralysie offre sous le rapport du pronostic les mêmes différences que sous celui du diagnostic, et cela ne saurait être autrement. Il est tout-à-fait absurde de la regarder comme une maladie absolue.

La paralysie générale n'entraîne pas la mort dans tous les cas d'une manière inévitable. Lorsqu'elle est le résultat d'une simple congestion, elle a même rarement cet effet.

On ne doit pas regarder comme une paralysie générale la résolution des membres qui suit la syncope ou l'asphyxie. Cette résolution n'a rien de fâcheux dans la syncope, du moins est-il fort rare qu'elle soit suivie de la mort; cela n'a lieu que dans les affec-

tions organiques du cœur et dans les hémorrhagies très-abondantes.

Elle est plus redoutable dans l'asphyxie, laquelle est très-souvent, comme on sait, au-dessus des moyens de l'art.

La paralysie générale est mortelle dans les épanchements qui ont leur siége dans le centre du cerveau, dans les épanchements qui se font jour dans les ventricules, et dans ceux qui sont assez étendus pour comprimer l'hémisphère sain. Je crois qu'il existe peu d'exceptions à cette règle.

Cette paralysie est d'un présage tout aussi funeste dans les ramollissements de l'encéphale.

Si elle succède à une maladie chronique de ce viscère on doit en tirer le même augure.

La paralysie locale, si précieuse dans le diagnostic des maladies du cerveau, est souvent susceptible de guérison. Ce pronostic est bien différent de celui d'Hippocrate. Une paralysie locale légère, lorsqu'elle est le signe d'une hémorrhagie, se résout presque constamment; moyenne, un peu moins souvent; forte, elle se dissipe encore quelquefois.

La paralysie locale qui dépend d'un ramollissement m'a paru jusqu'à ce jour rebelle à tous nos moyens.

La paralysie d'un seul membre se résout plus facilement que l'hémiplégie, parce qu'elle dépend d'une altération moins étendue.

La paralysie croisée est fâcheuse, puisqu'elle résulte d'une double altération.

La paraplégie peut marcher avec lenteur, mais il

est rare qu'elle ne se termine pas tôt ou tard d'une manière fatale.

La paralysie des sens est fâcheuse dans les maladies locales du cerveau; celle où elle offre le moins de danger, c'est l'hémorrhagie.

Lorsque la paralysie des sens se montre dans le cours d'une affection aiguë avec d'autres phénomènes cérébraux, elle est toujours redoutable; elle fait voir que le cerveau s'altère dans les points qui président aux sensations, ou qu'il se forme un épanchement de sérosité ou autre.

La paralysie des sens qui survient par une altération du nerf ou par celle du centre de perception, mais sans autres signes cérébraux et sans phénomènes de réaction, est fâcheuse, mais n'est pas mortelle.

La paralysie de la langue se dissipe presque toujours lorsqu'elle existe seule et qu'elle dépend d'une hémorrhagie ou d'une congestion; il n'en est pas de même dans les autres maladies locales de l'encéphale.

La paralysie qui dépend de l'altération des parties constituantes d'un membre varie sous le rapport du pronostic. Si elle est causée par la compression qu'exerce une tumeur sur le trajet du nerf, le pronostic diffère suivant la nature de cette tumeur; si le défaut de circulation la produit, elle est alors en général funeste.

La violente extension des muscles est souvent suivie d'une paralysie persistante, celle qui suit la colique métallique est ordinairement très-opiniâtre.

Il est inutile de dire quel est le pronostic à tirer des paralysies qui se montrent dans l'agonie des maladies du cœur et autres.

La paralysie qui survient tout à coup, sans phénomènes précurseurs, guérit la plupart du temps, à moins qu'elle ne soit très-étendue et très-forte.

La paralysie graduelle est funeste dans la très-grande majorité des cas. On doit en général concevoir quelque espérance de guérison lorsque la paralysie suit une marche rétrograde, quoique dans bien des cas une paralysie qui a diminué d'abord puisse se reproduire avec une nouvelle intensité et se terminer par la mort.

La paralysie stationnaire peut avoir une durée indéterminée; elle est plus incommode que dangereuse; mais elle doit faire craindre un nouvel épanchement.

La paralysie chronique qui augmente par degrés insensibles ne se résout jamais, du moins chez les vieillards.

La raideur et la contracture des membres qui dépendent d'une affection du cerveau sont des signes d'un mauvais augure.

Rien n'est plus alarmant dans les maladies aiguës que les soubresauts des tendons et la carphologie; ces phénomènes cérébraux annoncent que le malade est dans le plus grand péril.

Les convulsions aiguës sont très-graves, surtout lorsqu'elles sont idiopathiques; elles entraînent moins de danger lorsqu'elles sont sympathiques; les convulsions chez les jeunes enfants qui sont

dans le travail de la dentition ou affectés de vers ne sont pas sans gravité. Un grand nombre trouvent la mort dans les accès convulsifs.

Les convulsions générales chroniques, telles que celles des hystériques et des épileptiques, sont sans contredit très-fâcheuses, mais ne sont pas nécessairement suivies de la mort.

Les convulsions toniques qui caratérisent le tétanos sont au nombre des accidents les plus sûrement meurtriers.

Les mouvements désordonnés que présente la maladie connue sous le nom de danse de Saint-Weith n'offrent rien de dangereux : ils peuvent persister pendant un temps plus ou moins long; mais je les ai presque constamment vu guérir.

Lorsque dans une maladie aiguë, accompagnée de phénomènes cérébraux idiopathiques ou sympathiques, il survient dans les membres un tremblement inaccoutumé, on doit craindre pour les jours des malades.

§ III. Il est rare que la voix augmente de force, de volume, d'étendue dans les maladies; ce phénomène n'a guère lieu que dans les délires aigus ou chroniques, dans lesquels les malades poussent d'horribles vociférations. Dans ce cas, cette augmentation annonce le bon état des organes vocaux, une surexcitation encéphalique, et n'offre pas d'autre signification pronostique que celle de la maladie dans laquelle elle se montre.

Lorsque la voix faiblit par lés causes physiologi-

ques que nous avons citées, on ne doit en tirer aucun mauvais présage.

Il n'en est pas de même lorsque la voix devient faible dans les maladies aiguës : cette faiblesse de la voix, annonçant la chute des forces, est d'un fort mauvais augure.

Mais la faiblesse de la voix décèle d'autant plus sûrement cette chute totale des forces, que la maladie qui la produit a son siége plus éloigné des organes respiratoires.

Lorsque la maladie occupe ces organes, la voix peut être faible, à cause de la douleur que détermine leur exercice; et ce n'est point alors un signe de faiblesse. Il est très-important que ces cas soient bien distingués; car on serait conduit à porter un pronostic erroné, et surtout à faire un traitement opposé à celui qui convient, et conséquemment dangereux. Ainsi la faiblesse de la voix peut arriver directement dans les inflammations des organes vocaux et respiratoires : elle est alors un signe de leur irritation, et n'est pas sans danger. La voix qui faiblit dans les maladies chroniques des mêmes organes est un signe funeste.

La faiblesse de la voix qu'on observe dans quelques affections spasmodiques n'a rien de bien fâcheux. Dans le frisson fébrile, elle n'a pas d'autre valeur que celle du frisson lui-même.

Les variations de tons qu'on observe dans la voix sont graves dans le tétanos et dans les maladies aiguës du cerveau; dans l'hystérie, l'hypochondrie, l'épilepsie, elles le sont infiniment moins.

Lorsque les altérations de la voix dépendent de quelques maladies locales des organes de la respiration, elles présentent, sous le rapport du pronostic, les mêmes différences que sous celui de leur diagnostic. Ainsi le polype nasal, la destruction du voile du palais, le gonflement des amygdales, le croup, l'angine laryngée, trachéale, etc., ont chacune une valeur pronostique différente.

Il en est de même de l'enrouement : il en est un qu'on pourrait presque considérer comme physiologique, et qui n'entraîne aucun danger; mais celui qui accompagne l'hydrophobie est mortel; celui qu'on observe dans la syphilis n'est pas sans inconvénient, ainsi que celui qui survient dans les vives inflammations, etc. Nous devons en dire autant des altérations de la voix que produisent les divers engorgements des glandes du cou, et dont le pronostic varie suivant leur nature.

La perte complète de la voix s'observe dans les mêmes circonstances, et n'est guère qu'un degré plus élevé, que l'exagération des phénomènes précédents; le pronostic qu'on doit en tirer est par conséquent plus fâcheux encore.

La perte de la voix, qui arrive dans les hémorrhagies cérébrales, dans les autres maladies locales de l'encéphale, dans la paralysie qui les suit, est généralement d'un très-mauvais présage.

Le tremblement de la voix est un signe fâcheux, soit qu'il dépende d'une maladie aiguë du cerveau, soit qu'il résulte d'un affaiblissement profond.

Le bégaiement habituel n'a rien de fâcheux ; c'est

un inconvénient désagréable, et c'est tout. Je crois qu'il doit dépendre du défaut de développement de la partie du cerveau qui commande les mouvements de la langue; défaut de développement qui peut bien être dû à une maladie cérébrale qui a frappé le fœtus ou l'enfant en bas âge.

Le bégaiement morbide présente une signification pronostique ordinairement grave.

Lorsqu'il dépend d'une maladie du cerveau, ce qui a lieu dans la majorité des circonstances, il est plus ou moins fâcheux, suivant l'espèce de la maladie. Nous devons remarquer, à mesure que nous avançons dans l'examen du pronostic des divers phénomènes pathologiques, qu'à chaque instant nous sommes forcés de répéter que tel phénomène varie suivant qu'il est dû à telle ou telle maladie, ce qui nous prouve, pour le redire encore, que le pronostic est tout entier dans le diagnostic. Nous serons obligé d'en dire autant pour les indications thérapeutiques; ce qui, en dernière analyse, veut dire, ainsi que nous l'avons affirmé dans la première partie de ce cours, que *toute la médecine est dans le diagnostic des maladies*. Ainsi, dans la congestion cérébrale, le bégaiement est moins grave que dans l'apoplexie; dans celle-ci, moins que dans le ramollissement; dans les maladies chroniques et locales de l'encéphale, il est moins immédiatement dangereux; il peut durer plus ou moins de temps dans les tumeurs cancéreuses, osseuses, fongueuses, tuberculeuses.

Lorsqu'il dépend d'une glossite, il est plus ou moins grave, suivant l'intensité de l'inflammation;

et dans le frisson fébrile il n'a pas de valeur particulière.

Lorsque la parole est plus facile, plus brusque, plus brève que dans l'état physiologique, elle est alors un signe de délire. Nous parlerons bientôt de la valeur de ce dernier signe.

La perte complète de la parole est peu grave dans les cas de narcotisme et dans les accès d'affections spasmodiques, dans les affections vermineuses, et dans les affections morales vives; elle est plus fâcheuse dans la destruction des organes qui la produisent, et plus funeste encore dans l'altération de ceux qui la commandent.

La pectoriloquie parfaite est un signe des plus graves dans la majorité des cas; il n'y a que ceux où elle peut dépendre d'une disposition physiologique très-rare, et ceux plus rares encore peut-être où la phthisie doit se terminer par la guérison, où ce signe perde sa signification fatale.

La pectoriloquie imparfaite et douteuse ne doit pas faire porter un jugement décisif : ces phénomènes nous laissent encore quelque lueur d'espoir, mais seulement fondée sur leur incertitude.

Quelle que soit la cause matérielle de l'égophonie, toujours est-il que, comme pronostic, elle est un signe assez grave : elle l'est beaucoup moins pourtant dans les maladies aiguës que dans les maladies chroniques.

Le tintement métallique n'arrive que dans les altérations morbides les plus dangereuses : il en est de même de la résonnance et de la respiration métalliques.

§ IV. L'exaltation de la sensibilité générale qui se manifeste dans les maladies aiguës de la peau n'offre rien de bien dangereux, puisque ces maladies sont en général peu graves par elles-mêmes; elle est incommode dans les maladies nerveuses chroniques, telles que l'hystérie, l'hypochondrie, l'épilepsie, sans entraîner d'autre péril que celui qui est attaché à ces genres d'affections; c'est dire assez que l'exaltation de sensibilité qu'on observe dans quelques phlegmasies cérébrales aiguës est un signe fâcheux, puisque ces maladies se terminent rarement par la résolution.

Lorsqu'il existe une compression cérébrale portée à un certain degré, il est assez ordinaire d'observer la diminution de la sensibilité; cette diminution doit toujours faire porter un pronostic fâcheux. Ce signe est plus grave qu'une diminution de contractilité; les maladies dans lesquelles elle se montre guérissent plus difficilement que celles où la contractilité est simplement diminuée. On sent bien que, comme tous les autres, ce pronostic ne peut être absolu, et qu'il est principalement modifié par la nature de la maladie. Il est clair que l'insensibilité qui accompagne un tubercule de l'encéphale est plus grave que celle qui est produite par une congestion.

L'insensibilité générale qu'on rencontre dans les typhus est aussi un signe d'un mauvais caractère.

L'insensibilité générale est plus redoutable que l'insensibilité locale. Dans ce dernier cas, elle n'est que le résultat d'une maladie moins étendue, et souvent de la simple altération d'un nerf, ce qui n'occasione pas la mort des malades. L'insensibilité locale

qui accompagne la paralysie, arrivant par les mêmes causes organiques, offre les mêmes caractères pronostiques.

Nous nous servons ici indifféremment des expressions de diminution de sensibilité ou d'insensibilité, parce que la perte complète du sentiment n'est qu'un degré de plus des mêmes altérations, et doit faire peu varier le pronostic.

La perversion de la sensibilité qui constitue la douleur offre une multitude de significations pronostiques différentes. Son siége, sa nature, son intensité, sa durée, etc., en changent la valeur.

La douleur tensive, gravative, pulsative, annonçant une phlegmasie intense, avec tendance à la suppuration, et même avec suppuration déjà effectuée, est d'autant plus fâcheuse qu'elle se fait sentir plus profondément.

La douleur brûlante intérieure annonce souvent une terminaison fatale; mais il est rare qu'elle soit l'avant-coureur de la gangrène. Cette observation des anciens ne s'est pas confirmée; mais cette douleur existe cependant dans les inflammations gangréneuses extérieures, telles que la pustule maligne, le charbon, etc., ce qui, par analogie, aura fait conclure qu'elle précédait toujours la gangrène. Au reste, la douleur qui présente ce caractère est toujours grave.

La douleur prurigineuse étant affectée aux téguments ne présente que bien rarement du danger, la douleur âcre et mordicante est plus fâcheuse.

Quel que soit le siége de la douleur lancinante,

on doit la redouter, puisqu'elle est la compagne d'une maladie mortelle; mais l'organe qu'elle occupe ajoute à son danger ou le diminue.

Les douleurs fixes continues sont en général plus graves que les douleurs variables, mobiles, intermittentes; elles annoncent qu'il se forme un travail local dans l'organe qui en est le siége. Lorsqu'elles sont mobiles, au contraire, cette mobilité ne permet pas de croire qu'il y ait une altération profonde de tissu. Cette distinction est très-importante; je m'en suis servi souvent pour rassurer un grand nombre de malades, non-seulement pour les gens du monde, mais pour des étudiants en médecine et des médecins. Les personnes qui souffrent s'imaginent facilement qu'elles ont quelque *organe attaqué;* mais si la douleur est variable, il est facile de leur faire comprendre que tous les organes ne peuvent pas être altérés successivement d'une manière profonde.

Les douleurs périodiques peuvent être fort incommodes et fort difficiles à guérir, mais elles sont rarement dangereuses.

La gravité de la douleur est en général proportionnée à son intensité : il est cependant un grand nombre de circonstances qu'il ne faut pas négliger dans l'appréciation de la douleur. La nature de la maladie, le caractère du malade, feront beaucoup varier le jugement. Dans une maladie d'une nature innocente, telle que le zona, par exemple, la violence de la douleur n'ajoutera rien au pronostic. Chez un malade très-sensible, très-irritable, une douleur très-

intense aura peu de valeur; elle en aura moins encore chez un sujet pusillanime.

La céphalalgie générale est plus ou moins fâcheuse; dans les maladies aiguës, elle doit faire craindre que les méninges ou le cerveau ne s'enflamment.

La céphalalgie locale, circonscrite, fixe, persistante, fait redouter un travail local dans le cerveau, ce qui est toujours funeste; on acquiert la malheureuse certitude de cette altération s'il existe en même temps de l'engourdissement, des fourmillements, une paralysie commençante dans les membres du côté opposé à la douleur.

Les douleurs d'oreilles ne sont pas seulement incommodes, elles sont fréquemment accompagnées de danger. Le voisinage de cet organe avec le cerveau doit toujours faire craindre que celui-ci ne se prenne lorsque celui-là est affecté. L'otite n'est cependant pas toujours une maladie grave : lorsqu'il existe quelque altération profonde des parties constituantes de l'oreille, l'otalgie est plus fâcheuse; mais elle est surtout très-redoutable lorsqu'elle est produite par une maladie du cerveau.

Les douleurs à la nuque, avec congestion vers la tête, sont graves; les douleurs opiniâtres dans les épaules, dans le dos, sous le sternum, décèlent la présence alarmante des tubercules.

Les douleurs dorsales, dans la carie vertébrale, sont presque constamment suivies de la mort. Je connais cependant un cas exceptionnel bien remarquable.

Le pronostic des douleurs thorachiques varie sui-

vant qu'elles sont superficielles ou profondes, qu'elles sont le symptôme d'une maladie aiguë ou d'une affection chronique, etc.

La douleur épigastrique est très-grave lorsqu'elle est très-violente, persistante, lancinante, etc. Si elle est modérée, et qu'elle se calme facilement par les moyens de l'art, elle n'entraîne aucun danger.

Les douleurs abdominales vives, augmentant beaucoup par la pression, sont très-dangereuses.

Les douleurs non inflammatoires sont moins à craindre que les autres; les douleurs nerveuses, celles que produisent les gaz, les vers intestinaux, les invaginations, sont peu redoutables; les hernies et la colique métallique en déterminent de plus fâcheuses.

Dans les lombes, les douleurs qui précèdent les hémorrhagies utérines et hémorrhoïdales sont peu alarmantes; mais on doit redouter celles que produisent le mal de Pott, les cancers de la matrice et du rectum, etc.

Les douleurs hypogastriques sont fâcheuses dans la cystite, plus fâcheuses dans le calcul urinaire, de la dernière gravité dans le cancer de la vessie.

La disparition subite d'une douleur violente s'observe lorsqu'une inflammation se termine par gangrène. On conçoit sans peine toutes les conséquences d'un pareil phénomène.

Les troubles divers que présentent dans les maladies les organes des sens et des sensations fournissent des données pronostiques d'un assez haut intérêt.

L'exaltation de la vue est un signe peu grave dans l'ophthalmie, mais fort à craindre dans l'inflammation des méninges et du cerveau; il l'est moins dans la simple congestion. Dans les phlegmasies intenses, il indique toujours une violente surexcitation. Cette exaltation est moins dangereuse dans les névroses générales.

Les erreurs, les illusions de la vue, les étincelles, les feux, les bluettes que les malades croient voir, offrent à peu près la même signification. Les mouches, les toiles d'araignées, les brouillards, les nuages, et autres corps qui voltigent devant les yeux, sont toujours fâcheux lorsqu'ils annoncent la cécité produite par la cataracte et par l'amaurose. Ils le sont plus encore dans les diverses affections cérébrales. Il faut en excepter néanmoins les différentes névroses.

L'affaiblissement de la vue est d'un sinistre augure dans les maladies aiguës, et aussi vers la fin des maladies de long cours.

La cécité est un des grands malheurs qui affligent l'espèce humaine. Lorsqu'elle survient dans les maladies aiguës du cerveau, elle doit inspirer les plus grandes craintes pour les jours des malades.

Ce que nous venons de dire concernant les troubles de la vue peut s'appliquer, avec de légères différences, à l'ouïe.

Dans les maladies aiguës, lorsque l'ouïe devient très-sensible, on doit craindre que les méninges ou le cerveau ne se prennent, à moins que le sens lui-même ne devienne le siége d'une inflammation. Dans

toutes les phlegmasies violentes, mais principalement dans celles de l'encéphale et de ses dépendances, le moindre bruit est en effet insoutenable, ce qui est un signe fâcheux.

Les illusions de l'ouïe qui dépendent d'une altération du sens lui-même font craindre la surdité. Elles n'ont rien de bien grave dans les névroses chroniques; mais dans les maladies aiguës, elles doivent toujours faire redouter un travail vers le cerveau, ou du moins une congestion. Elles constituent un certain nombre de signes, tous dignes d'une attention sérieuse.

La surdité qui arrive dans les maladies aiguës, quelle que soit l'époque de la maladie, m'a toujours paru un accident fatal. Je n'ai jamais vu vérifier le pronostic de Sarcône qui affirme que la surdité est quelquefois critique. La surdité produite par l'épuisement des malades est un signe mortel.

Il est fâcheux que l'ouïe soit alternativement dure et fine : le cerveau et ses dépendances ne tardent pas à s'enflammer.

La surdité qui est la suite d'une altération de quelque partie constituante de l'ouïe ne doit pas entrer dans notre plan.

Le sens de l'odorat fournit au médecin les mêmes prénotions que les sens dont nous venons d'examiner les altérations; elles inspirent en général moins d'intérêt que celles-ci. Ce qu'il y a de plus important, c'est de distinguer si la cause des troubles que l'on observe gît dans ce sens lui-même ou dans le cerveau. Ce diagnostic une fois porté, le pronostic

en découle naturellement : il est peu grave dans le premier cas, il peut être très-fâcheux dans le second.

Le goût présente des anomalies analogues aux précédentes. Son exaltation n'a rien de grave dans les névroses chroniques; il n'en est pas de même dans les affections aiguës de l'encéphale.

La saveur acide, douce, fade, amère, que les malades croient reconnaître dans les substances qu'ils ingèrent dans leur estomac, n'indiquant en général que l'irritation ou l'embarras de ce viscère, n'offre aucun présage bien funeste; il n'en est pas de même de la saveur hydrosulfureuse, fétide, qui n'arrive que dans les maladies graves.

La diminution ou l'abolition du sens du goût survient dans la plupart des maladies; nous y avons reconnu une espèce de sollicitude de la part de la nature, qui, forçant le malade de garder l'abstinence, l'empêche d'introduire dans l'économie des moyens nouveaux d'irritation et de congestion.

La perversion du toucher qui consiste à faire croire à l'existence de corps qui n'existent réellement point annonce le délire, et conséquemment une maladie cérébrale, et décèle du danger.

Le toucher qui est diminué dans les typhus et dans les affections commençantes de l'encéphale est d'un mauvais présage.

Nous avons exposé d'ailleurs, en parlant de la sensibilité générale, les autres signes que le toucher peut présenter. Il est difficile de séparer exactement ces deux sujets, qui ont l'un avec l'autre tant de connexions.

§ V. Les changements qui surviennent dans le caractère sont d'autant plus fâcheux qu'ils s'éloignent davantage de l'état naturel.

Les modifications de caractère sont un signe de délire, ou simplement un effet de la douleur. Elles sont fâcheuses dans l'un ou l'autre cas, puisqu'elles annoncent des altérations plus ou moins profondes, ou dans l'organisme entier, ou dans le premier de tous les organes, le cerveau.

Un malade qui méconnaît ses proches et ses amis est dans un délire profond, et par conséquent dans un état grave.

Pour porter un pronostic assuré, d'après les changements survenus dans le moral, il est important de connaître le caractère habituel du malade et les changements que les maladies peuvent y apporter.

Il est d'un mauvais augure qu'une personne habituellement courageuse tombe dans le découragement; cela annonce une altération profonde de l'économie animale, déterminée par la maladie; et par un cercle vicieux ce découragement influe à son tour d'une manière funeste sur l'organisme, et empêche la résolution. Voilà pourquoi il est généralement vrai de dire que les personnes courageuses guérissent plutôt que celles qui sont pusillanimes; soit que ce courage dépende du bon état de l'organisation, soit qu'il dispose celle-ci d'une manière favorable. Tous les militaires frappés du typhus, en 1814, qui se croyaient perdus dès les premiers jours de la maladie, succombaient en effet, quels que fussent les moyens mis en usage.

Le cerveau tient tous les autres organes sous sa dépendance, et influe directement sur leurs fonctions. Est-il bien disposé, toutes les fonctions se feront bien, et la guérison des maladies s'opèrera facilement; l'est-il mal, tous les actes des autres viscères seront plus ou moins entravés, et les maladies ne se résoudront pas. De là, le conseil de soutenir le moral, c'est-à-dire de disposer favorablement l'encéphale; de là, le pronostic plus ou moins heureux ou malheureux, suivant que le moral est plus ou moins bon, plus ou moins altéré.

Les plaintes d'un malade faible de caractère ont moins de valeur que celles d'un malade patient et courageux, quoiqu'il ne soit pas bon que les malades exagèrent leurs douleurs.

Une grande indifférence sur sa position, dans une maladie grave, est un signe au moins aussi funeste que la crainte exagérée de la mort.

Une gaieté excessive, sans motif raisonnable, est un signe de délire, et conséquemment une circonstance fâcheuse. Il en faut dire autant d'une grande tristesse.

On ne doit pas regarder l'impatience, l'irritabilité, la rudesse, chez les personnes douces, sensibles et patientes, comme des signes sans danger. Ces changements d'humeur sont toujours occasionés par des perturbations plus ou moins graves; mais leur valeur varie suivant une multitude de circonstances qu'il est impossible d'exposer ici. La nature de la maladie, sa durée, la constitution naturelle du malade, les circonstances qui l'entourent, etc., pourront avoir sur

ces changements de caractère une influence variable que le médecin instruit et doué de sagacité pourra facilement apprécier.

§ VI. Les phénomènes morbides qu'on observe dans l'intelligence ne peuvent être indifférents, puisqu'ils dépendent tous d'un changement primitif ou consécutif de l'encéphale.

L'augmentation de l'intelligence qui arrive vers la fin de quelque maladie aiguë ou chronique est un avant-coureur de la mort.

La diminution de l'intelligence qui caractérise la démence ou l'idiotie est un des malheurs les plus déplorables qui puissent affliger l'espèce humaine.

La stupeur est un signe des plus graves; il n'est cependant pas toujours mortel.

La perte complète de l'intelligence n'a pas la même signification dans toutes les maladies où elle se montre. Elle est mortelle dans le ramollissement cérébral et dans toutes les maladies chroniques de l'encéphale parvenues à leur dernière période. Elle est très-grave dans l'hémorrhagie du cerveau; elle l'est un peu moins dans la congestion; elle est à craindre dans l'asphyxie, et peu fâcheuse dans la syncope.

La perte de connaissance qui signale l'invasion d'une maladie aiguë est un accident du plus redoutable augure.

L'altération de l'intelligence qui constitue le délire est toujours une circonstance malheureuse, mais à des degrés divers.

Le délire chronique est le principal phénomène

de l'aliénation mentale. Les auteurs qui ont traité *ex professo* de cette matière, en ont distingué de beaucoup d'espèces et de variétés. Ils auraient mieux fait de chercher à déterminer sa cause organique.

La distinction du délire en idiopathique et symptomatique est très-importante. Le délire qui arrive dans les maladies des organes éloignés du cerveau, est toujours un mauvais signe; il annonce une maladie grave, il indique que le cerveau se prend consécutivement. Ce délire est moins fâcheux chez les individus faibles, mobiles, irritables, parce qu'il faut une cause moindre pour le déterminer.

Le délire idiopathique est un accident redoutable. Ce n'est pas impunément que la partie du cerveau qui préside à l'intelligence est en souffrance.

Le délire profond, persistant, dont on ne peut tirer le malade, est bien plus fâcheux que le délire léger, fugace, intermittent, et que l'on fait cesser facilement.

Le délire furieux a été regardé comme plus funeste que le délire tranquille, et le délire triste que le délire gai.

Lorsqu'après le délire le malade recouvre tout à coup la raison, si les autres mauvais signes persistent, la mort n'est pas éloignée : le médecin doit se méfier de ce calme perfide.

Plusieurs phénomènes précurseurs peuvent faire reconnaître l'invasion prochaine du délire :

Une expression et une couleur particulières de la face, l'air étonné, la fixité du regard; des mouvements spasmodiques dans les ailes du nez et dans les

lèvres qui paraissent serrées ainsi que les mâchoires; une insomnie opiniâtre, des inquiétudes, de l'anxiété, une céphalalgie intense, des étourdissements, des vertiges, des éblouissements, des hallucinations, phénomènes auxquels il faut joindre la chaleur vive de la peau, la force, la fréquence du pouls, la soif ardente, la tension de l'épigastre et des hypochondres, des efforts redoublés de vomissement, etc., doivent faire redouter le délire.

Il est inutile d'ajouter que la gravité du délire est plus ou moins grande suivant la maladie dans laquelle on l'observe.

On a prétendu que le délire, même violent, qui précédait une évacuation critique, était plutôt favorable que fâcheux; cette assertion ne nous paraît pas fondée.

§ VII. S'il est bon que le sommeil soit profond et réparateur, il est tout simple que l'insomnie soit une circonstance défavorable, et d'autant plus qu'elle est plus opiniâtre; mais l'insomnie est loin d'offrir le même présage dans les diverses maladies où on l'observe, c'est bien certainement ici un phénomène purement relatif.

Le sommeil naturel est toujours salutaire, soit qu'il succède aux convulsions, au délire, à des accès de maladies nerveuses, à des paroxysmes fébriles, etc. Quelques médecins l'ont même, dans ces cas, considéré comme critique.

L'insomnie qui précède et suit le délire est un signe fâcheux.

Chez les enfants, un sommeil pendant lequel on remarque des grincements de dents ou autres symptômes spasmodiques, annonce les convulsions ou simplement la présence des vers dans les intestins; il est évidemment plus grave dans le premier cas que dans le second.

C'est aussi un signe fâcheux que le sommeil des malades soit agité, interrompu par des rêves pénibles.

Le coma qui accompagne toutes les maladies cérébrales avec compression, est un signe des plus funestes : il présente cependant moins de danger dans la congestion cérébrale que dans les autres maladies, et moins aussi dans l'apoplexie que dans le ramollissement, etc.

Si le coma est porté à un très-haut degré, si le carus ou la léthargie, qui ne sont que des degrés comateux très-prononcés, existent, le danger est proportionné à la difficulté qu'on éprouve pour retirer le malade de cet état.

TROISIÈME SECTION.

DES PHÉNOMÈNES MORBIDES DES APPAREILS DE LA GÉNÉRATION, CONSIDÉRÉS COMME SIGNES PRONOSTIQUES.

Nous ne devons pas parler ici des accidents primitifs et consécutifs de la syphilis; ces détails appartiennent aux traités spéciaux sur cette matière; ils présentent plus ou moins de gravité suivant leur nombre, leur étendue, leur profondeur, la rapidité de leur marche, leur durée, leur résistance plus ou

moins grande aux divers moyens employés pour les combattre.

Le satyriasis est rarement un phénomène dangereux, lorsqu'il dépend d'une continence absolue; la nature y met souvent un terme au moyen de quelque évacuation nocturne; il est un bon signe dans la convalescence; il peut avoir quelques inconvénients dans la mélancolie érotique; il est plus fâcheux lorsqu'il accompagne un épuisement profond.

Le priapisme qui se montre dans la blennorrhagie est un phénomène incommode et douloureux, mais qui n'offre aucun danger. Il n'en est pas de même de celui qu'on observe dans la cystite, la néphrite, qui est déterminé par la présence d'un calcul, etc. Celui-là est un signe fâcheux; il annonce une vive irritation des organes malades, et secondairement des organes génitaux.

Dans quelques épilepsies et dans certaines hypochondries, il existe des érections continuelles avec pertes spermatiques; ces évacuations excessives font tomber les malades dans le marasme et les conduisent à la mort.

A la suite de l'épuisement causé par la masturbation, le priapisme précède le délire, les convulsions.

La rétraction du testicule, la douleur que le malade ressent dans cet organe et dans l'aine d'un même côté, sont quelquefois des signes de néphrite calculeuse, et annoncent une vive inflammation.

Le pénis est souvent très-volumineux chez les hommes qui commettent de fréquents excès vénériens, et qui sont adonnés à l'onanisme; cette augmentation

de volume n'est pas toujours une preuve de l'énergie de ces organes, au contraire, elle n'annonce souvent qu'une disposition à se laisser pénétrer plus facilement par les fluides. Il est remarquable que ces parties sont très-volumineuses chez les vieillards.

La flaccidité constante du membre viril est un signe d'impuissance; incommodité sans doute déplorable, puisqu'elle empêche l'homme de jouir d'une des plus belles prérogatives de son organisation, mais enfin elle n'entraîne aucun danger.

La mollesse et l'inaction du pénis, qui surviennent dans les maladies aiguës, n'ont rien de fâcheux, puisqu'elles disparaissent avec ces maladies. Il n'en est pas de même dans quelques affections cérébrales chroniques et dans celles de la moelle épinière.

On a quelquefois remarqué le gonflement, l'inflammation du testicule vers la fin des maladies aiguës; c'est un phénomène critique peu favorable.

L'infiltration consécutive du scrotum est au nombre des signes d'un mauvais caractère.

Chez les femmes, l'utérus et ses annexes sont susceptibles d'une multitude d'altérations morbides qui se trouvent hors du sujet que nous traitons, parce qu'elles constituent des maladies particulières. Ainsi les chutes de matrice, ses déplacements, ses vices de position, ses inflammations, ses ulcères, ses polypes, ses tumeurs fibreuses, etc., constituent des affections propres dont nous ne devons pas nous occuper sans empiéter sur le domaine de la pathologie spéciale. Il en est de même des inflammations, des

tumeurs, des ulcères du vagin, et des parties génitales externes.

L'infiltration de ces dernières n'a pas d'autre valeur que celle des organes génitaux de l'homme. On a observé des abcès critiques dans les grandes lèvres; médecin d'un hôpital de femmes depuis vingt ans, je n'ai jamais rien vu de semblable.

Les maladies de l'utérus que nous avons énumérées tout à l'heure produisent des douleurs qui se font sentir dans l'hypogastre, les aines, les cuisses, etc.; ces douleurs sont plus ou moins fâcheuses suivant la nature de la maladie qui les occasione.

Mais ce qui mérite de fixer particulièrement l'attention du médecin sous le rapport du pronostic, c'est l'évacuation menstruelle. On peut affirmer que la santé d'une femme ne sera jamais parfaite tant que cette fonction sera dérangée.

Lorsque, dans les maladies aiguës ou chroniques, les règles se suppriment, on doit craindre que la résolution ne soit difficile; on peut même assurer qu'elle n'aura lieu que lorsque cette fonction sera rétablie dans son état physiologique.

On conçoit, par la même raison, qu'il est favorable que les menstrues paraissent à leur époque précise et viennent avec leur abondance accoutumée dans le cours d'une maladie.

Il est moins fâcheux que les menstrues arrivent plus tôt qu'à l'ordinaire que si elles arrivent plus tard. Il est rarement désavantageux qu'elles coulent plus que de coutume, à moins que cet écoulement ne soit porté au point d'affaiblir considérablement la malade.

Les hémorrhagies utérines, qui surviennent hors

des époques menstruelles, n'ont pas la même valeur pronostique.

On a remarqué, par exemple, qu'elles précédaient souvent une solution favorable des malades aiguës; elles s'annoncent alors par des signes que nous avons exposés précédemment.

Les hémorrhagies utérines symptomatiques sont en général dangereuses, mais à des degrés différents. L'hémorrhagie symptomatique d'un cancer utérin est plus fâcheuse que celle d'un polype; celle-ci plus que celles que produisent des varices. La métrorrhagie scorbutique est un accident grave; celle qui est consécutive à une affection du cœur, l'est plus encore, mais elle est rare.

L'hémorrhagie consécutive à un avortement est rarement mortelle dans les premiers mois de la grossesse; elle est d'autant plus dangereuse qu'on s'approche davantage du terme de la gestation. Depuis le septième mois jusqu'au moment de l'accouchement les hémorrhagies utérines sont très-redoutables.

Le danger de ces hémorrhagies est d'autant plus grand qu'elles sont plus abondantes.

Le médecin doit aussi fixer son attention sur les lochies. Il est de la plus haute importance que cet écoulement sanguin se fasse convenablement : trop abondant, il peut entraîner la perte des malades; trop peu, il doit faire craindre une congestion ou un travail inflammatoire dans quelque viscère. Leur suppression dans les premiers jours qui suivent l'accouchement est une circonstance des plus malheureuses : on devra mettre en usage tous les moyens possibles pour les rétablir.

COURS

DE

MÉDECINE CLINIQUE,

OU SONT EXPOSÉS LES PRINCIPES DE LA MÉDECINE ORGANIQUE;

OU

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE
DE DIAGNOSTIC, DE PRONOSTIC,

D'INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES, etc.

QUATRIÈME PARTIE.

DE LA THÉRAPEUTIQUE.

PREMIÈRE DIVISION.

Bases fondamentales du traitement des maladies.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

S'il est un spectacle affligeant pour le médecin philosophe, c'est de voir sur quelles misérables indications on a jusqu'à nos jours appuyé le traitement des maladies. Qu'on ne pense pas que le plaisir de nous livrer à de vaines déclamations nous porte à

blâmer ce qu'ont fait nos devanciers. Qu'on ne dise pas que depuis long-temps l'art est débarrassé des erreurs dégoûtantes que les ténèbres du moyen âge nous ont transmises. Qu'on se donne seulement la peine de réfléchir à ce qui se passe sous nos yeux; qu'on réfléchisse à la thérapeutique des médecins vitalistes, à celle des médecins physiologistes, enfin à la thérapeutique de tous les systématiques, et qu'on nous dise si le sens commun a présidé à l'invention des méthodes curatives qu'ils prônent et mettent en pratique. Nous ne répéterons pas ce que nous avons eu occasion de dire déjà en plusieurs endroits de cet ouvrage : qu'on jette les yeux sur notre premier volume (1), qu'on jette surtout les yeux sur les formulaires les plus récents, et l'on verra s'il est inutile de s'élever avec indignation contre les thérapeutiques régnantes; non que tout soit erreur et mensonge, mais l'erreur et le mensonge dominent tellement, que les vérités y sont aussi clair-semées que l'or dans le fumier d'Ennius.

Les principes de thérapeutique que nous allons exposer doivent diriger le médecin dans le traitement de toutes les maladies. Il nous semble bien plus philosophique, et en même temps bien plus facile et plus court, d'exposer ensemble et en une seule fois les circonstances qui doivent nécessiter tel genre de traitement ou tel autre, et d'exposer en peu de mots les principaux moyens thérapeutiques que nous pos-

---

(1) Pag. 97 à 120.

sédons, que de répéter de la manière la plus rebutante la fastidieuse énumération des mêmes moyens et des mêmes indications après l'exposition des symptômes de chaque maladie. Cette dernière méthode n'est pas seulement la plus fatigante, elle entraîne encore de biens graves inconvénients. D'abord elle occasione une grande perte de temps en forçant à recommencer pour toutes les maladies l'exposition des mêmes moyens; mais le plus grave de tous ces inconvénients est de ne parler qu'à la mémoire; le jeune médecin qui aura appris par cœur toute la série des moyens prônés pour une maladie, croira être d'autant mieux en état de la traiter, qu'il en saura un plus grand nombre. Telle est aussi l'opinion des malades et des gens du monde; telle est l'opinion sur laquelle sont fondés les succès des codex et des formulaires. Rien n'est cependant plus faux et plus dangereux. Ce n'est pas la connaissance des moyens thérapeutiques qui fait le médecin; s'il en était ainsi, les herboristes et les apothicaires seraient les meilleurs médecins; c'est la connaissance de l'opportunité, c'est la connaissance de l'indication; c'est cette connaissance seule qui distingue le véritable médecin de tous les médicastres guérisseurs et polypharmaques qui infestent la société. Rien n'est plus faux que de dire tel moyen convient dans telle maladie, et par conséquent rien n'est plus dangereux. On ne peut pas même dire que la saignée convient dans la pneumonie : 1° parce qu'il est des pneumonies qui guérissent sans la saignée; 2° parce qu'il en est dont la saignée causerait même la terminaison

par la mort; 3° parce que dans celle où la saignée convient, il est encore une foule de circonstances qu'on ne saurait exposer à chaque maladie, et qui exigent que la saignée soit plus ou moins copieuse, plus ou moins répétée, etc.; et remarquez que nous citons ici un des cas les plus clairs et les plus favorables à l'opinion contraire à la nôtre. Notre méthode au contraire parle au jugement et à la raison; nous disons au médecin : Le traitement d'une maladie quelconque doit varier suivant que domine tel phénomène morbide, que la maladie occupe tel organe, qu'elle présente telle marche, qu'elle est aiguë, chronique, qu'elle a atteint telle période, qu'elle est de telle nature; qu'elle affecte un sujet de tel âge, de telle sexe, de telle force, de telle constitution, etc., etc. Chacune de ces circonstances, qu'il faut savoir apprécier avec justesse, exige une modification dans les moyens à y employer : c'est à vous de choisir. Après quoi nous exposons les moyens thérapeutiques que nous possédons pour remplir ces indications. De cette manière c'est à l'intelligence que nous nous adressons; et en peu de temps le jeune médecin doit être capable d'en faire l'application au lit du malade.

Ainsi nous rejetons cette vieille méthode de mettre à la suite de chaque maladie l'énumération des prétendus moyens qui lui conviennent, et qui véritablement ne lui conviennent jamais d'une manière absolue. Tout au plus serait-il nécessaire d'exposer quelques particularités propres à quelques affections, mais que l'exercice clinique apprendra toujours beaucoup mieux.

Un jeune médecin qui sera bien pénétré de nos principes marchera bien plus sûrement dans le traitement des maladies que celui dont la mémoire sera la plus riche en formules et en connaissances de matière médicale; il sera bien plus apte que celui-ci à *agir sa leçon*, à pratiquer en un mot. Celui-ci sera toujours embarrassé sur le choix des moyens qu'il devra mettre en usage; il ne sera guidé par aucune indication précise; l'autre, au contraire, n'aura recours à un agent thérapeutique que lorsqu'il en aura reconnu l'urgence sur des signes positifs; enfin, il fera une médecine rationnelle lorsque l'autre ne fera qu'une médecine empirique et hasardeuse.

La méthode que nous avons adoptée forme donc de véritables médecins, tandis que l'autre ne forme que des empiriques. Toute la médecine est dans la science des indications; et la première, la plus importante de ces indications, c'est la connaissance de la maladie qu'on doit combattre. Nous pensons avoir fait sentir l'utilité de cette connaissance, et avoir donné les moyens de l'acquérir, dans les deux premiers volumes de cet ouvrage. Dans ce qui nous reste à exposer, nous allons faire connaître les circonstances qui exigent tel mode de traitement de préférence à tel autre; nous aurons de nouvelles et de fréquentes occasions de confirmer cette vérité fondamentale de notre système, que c'est presque toujours en faisant reconnaître quelle est la maladie qui existe, que les phénomènes morbides acquièrent une valeur thérapeutique.

Après avoir étudié cette dernière partie de notre

ouvrage, tout jeune médecin doit être capable de traiter de la manière la plus simple, la plus sûre, la plus prompte, la plus convenable en un mot, quelque maladie que ce soit, entourée de quelque circonstance qu'on puisse imaginer. Peut-on espérer le même résultat par les méthodes ordinaires?

C'est pour atteindre ce point désirable que depuis tant d'années nous nous sommes livré à des discussions énergiques et soutenues, que nous avons appuyées par des exemples fournis par la nature. Si nous avons été compris, nous allons enfin retirer le fruit de nos travaux; nous allons voir éclore une thérapeutique rationnelle. Désormais on ne frottera plus les membres paralysés pour rappeler les propriétés vitales abolies; on ne prodiguera plus les *antispasmodiques* pour ramener l'ordre dans la contractilité pervertie; on ne donnera plus des *emménagogues* pour rappeler les règles déviées ou supprimées; on n'administrera plus des *anti-émétiques* contre les vomissements; on n'appliquera plus les sangsues sur l'épigastre pour guérir toutes les maladies, etc., etc.; mais on cherchera la cause organique de tous les désordres fonctionnels, et c'est sur elle qu'on basera son traitement.

Les discussions médicales seraient purement oiseuses si elles n'avaient pour but de rendre plus rationnel le traitement des maladies. Lorsque Thémison cherchait à prouver que toutes les maladies dépendaient du *strictum* et du *laxum*, quel autre but pouvait-il avoir sinon de prouver que les maladies devaient être traitées par les relâchants et les toni-

ques? Lorsque Galien employait l'une des plus riches imaginations que la nature ait jamais produites à établir que toutes les affections étaient le résultat de l'humide, du sec, du chaud et du froid, quel pouvait être son dessein sinon de prouver que les maladies devaient être traitées par l'humide lorsqu'elles dépendaient du sec, par le chaud lorsqu'elles dépendaient du froid, et réciproquement? Les vitalistes, les animistes, les solidistes, les humoristes, que se sont-ils proposé, sinon d'établir, sur des bases qu'ils croyaient plus solides que celles de leurs prédécesseurs, la thérapeutique des maladies? Que voulut Brown en reproduisant sous d'autres noms les principes du méthodisme? Que voulut M. Broussais en n'adoptant du système de Brown que la sthénie, en faisant de l'irritation le principe unique de toutes les maladies, sinon fonder une thérapeutique nouvelle?

En combattant nous-mêmes avec tant de chaleur et de persévérance les opinions de ceux qui nous ont précédé, nous n'avons pu avoir d'autre intention que celle de baser le traitement des maladies sur des principes plus sûrs qu'on ne l'avait fait jusqu'ici. Aussi pensons-nous que le lecteur intelligent aura pu reconnaître, par ce que nous avons exposé dans ce qui précède, quel est le traitement le plus convenable pour chaque affection. Tous nos efforts ne peuvent avoir eu pour objet que d'atteindre ce but intéressant; à quoi bon en effet toutes nos discussions, si ce n'est, en dernière analyse, pour arriver à cette fin? Ils seraient bien stériles et bien vains s'ils n'aboutissaient à ces résultats avantageux.

Lorsque nous avons soutenu avec tant de force qu'il ne pouvait y avoir dans l'homme vivant que des organes en exercice, qu'avons-nous voulu prouver, sinon que les symptômes, qui n'étaient que des dérangements fonctionnels, n'étaient que des effets, qu'une suite d'un dérangement organique; que, par conséquent, ils ne pouvaient être considérés comme des maladies et comme fournissant des indications thérapeutiques; que c'était à leur cause qu'il fallait remonter, que c'était l'organe altéré seul qui devait former la base du traitement, si on voulait l'asseoir sur quelque chose de positif; que, par conséquent, le *diagnostic* était la connaissance la plus utile *pour le traitement des maladies?* Et qu'on ne vienne pas nous dire que cette vérité était généralement admise, lorsque des médecins soutenaient et soutiennent encore que l'empirisme seul doit diriger dans l'emploi des moyens curatifs; lorsqu'en Allemagne une secte entière ne reconnaît que les symptômes comme indications curatives, et lorsque tous les jours on se bat encore les flancs pour trouver des faits où les symptômes ne sont pas en rapport avec les altérations des organes.

Lorsque nous avons soutenu que tous nos organes pouvaient être primitivement malades, qu'avons-nous voulu prouver, sinon qu'il était dangereux de traiter toujours le même viscère, l'estomac, et de négliger tous les autres?

Quel a été notre but en soutenant que les fluides pouvaient être primitivement malades, sinon qu'il pouvait être dangereux de ne pas diriger contre ces

parties constituantes de l'organisme des moyens directs et efficaces?

Quelle autre intention pouvions-nous avoir en cherchant à démontrer qu'il existait des maladies de diverses natures, des maladies spécifiques; sinon que la chimère d'une maladie unique et d'une panacée pouvait entraîner la perte d'un grand nombre de malades, en faisant négliger de chercher à un grand nombre d'affections leur véritable remède? N'est-ce pas parce que nous avons été frappé de l'insuffisance des sangsues dans la rage, dans la peste, etc., que nous avons insisté pour qu'on cherchât à ces affections un moyen curatif plus certain? Enfin à quoi nous eût servi de chercher à établir que, les forces variant beaucoup chez les divers individus, les maladies ne pouvaient pas être traitées par une seule et même méthode curative? Tous nos efforts n'ont donc eu pour but que le traitement des maladies; c'est pour apprendre à traiter les maladies mieux qu'on ne l'a fait jusqu'ici, que nous avons entrepris nos cours et nos ouvrages. Les principes que nous y avons exposés, généralement accueillis et adoptés aujourd'hui, même par les médecins qui se disent encore physiologistes, nous sont un sûr garant que nous avons atteint notre but.

Qu'ils cessent donc ces reproches absurdes et contradictoires, qu'on peut fort bien connaître le diagnostic des maladies sans en connaître le traitement! Que les malveillants qui les font, et les ignorants qui les répètent, reconnaissent enfin qu'on ne peut prétendre à un traitement rationnel, et partant efficace,

qu'autant qu'il est basé sur cette connaissance capitale, le diagnostic de la maladie, et que tout médecin qui est privé de cette connaissance est indigne de ce nom! A quoi lui servira en effet la connaissance des drogues, s'il ignore où, quand et comment il faut en faire usage?

En nous résumant, nous reconnaissons donc que le diagnostic est la première de toutes les indications. Nous ne pensons pas que cette proposition puisse être aujourd'hui sérieusement contestée; et nous aurons encore de fréquentes occasions de le prouver en parlant des phénomènes morbides en particulier, considérés comme signes thérapeutiques. A chaque instant nous serons obligés de dire : tel phénomène morbide présente une indication variable, suivant qu'il appartient à telle ou telle maladie; et, pour ne pas répéter à satiété cette locution qui se représentera sans cesse, nous la passerons sous silence, comme nous l'avons fait dans la partie précédente. Mais si le diagnostic est la base la plus sûre de toute espèce de traitement, nous verrons aussi que, toutes choses étant égales d'ailleurs, il est d'autres circonstances qui font varier ce traitement. Ces circonstances appartiennent à la maladie elle-même, à l'individu ou aux influences extérieures. Parmi les circonstances qui appartiennent à la maladie, nous trouvons ses causes, sa nature, sa marche, sa durée, etc.; parmi celles qui appartiennent à l'individu, son âge, ses forces, sa constitution, son sexe, ses habitudes, etc.; parmi les circonstances extérieures, les saisons, les climats, les habitations, etc. Nous allons passer en revue ces

diverses bases de tout traitement méthodique des maladies.

PREMIÈRE SECTION.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES TIRÉES DES MALADIES.

Ainsi que nous venons de le voir, les indications de traitement varient, pour ce qui concerne les maladies elles-mêmes, suivant le siége, les causes, la nature, la marche, la durée, les périodes, les complications, les maladies antécédentes et les divers aspects des phénomènes morbides. Nous allons commencer par ces derniers l'exposition de ces diverses circonstances.

Il est quelques phénomènes morbides qui possèdent par eux-mêmes une signification thérapeutique, il en est qui déterminent à employer telle espèce de traitement plutôt que telle autre; il en est d'autres qui modifient seulement le traitement mis en usage; il en est enfin dont la valeur dépend entièrement de la maladie à laquelle ils appartiennent : ceux-ci sont les plus nombreux; après eux, ceux du second ordre; enfin ceux du premier. Nous allons les exposer succinctement.

Des phénomènes morbides considérés comme signes thérapeutiques.

Nous croyons avoir démontré par des preuves irrécusables que la plus dangereuse des médecines était celle des symptômes. Nous avons fait voir que toute thérapeutique basée sur d'aussi misérables indications tendait à la perte des malades. Nous croyons que ces

vérités capitales recevront une confirmation nouvelle des réflexions auxquelles nous allons nous livrer dans ce paragraphe. Mais quoiqu'on ne puisse jamais se passer des lumières du diagnostic, il peut arriver néanmoins qu'il soit malheureusement dérobé à notre connaissance, et alors nous n'avons d'autre guide que les phénomènes fonctionnels dans le traitement des maladies; bien plus, dans la plupart des maladies, ces phénomènes fonctionnels varient, et par ces variations modifient le traitement à employer. Ainsi, historien impartial, nous allons exposer avec quelques détails les dangers des indications thérapeutiques fournis par les symptômes, et les avantages qu'on peut en retirer dans quelques circonstances.

Art. Ier. *Signes thérapeutiques tirés des phénomènes morbides des appareils de la vie organique.*

§ I. La faim n'est pas toujours un besoin qu'il faille satisfaire; lorsqu'elle a lieu dans les bonnes convalescences, on doit veiller à ce que le malade ne prenne pas trop d'aliments, et ne rappelle, par ses écarts de régime, les accidents qu'il éprouvait ou des accidents plus redoutables encore. Mais s'il faut se garder alors de satisfaire ses besoins, combien à plus forte raison faut-il empêcher que, dans les affections aiguës graves, les malades ne mangent *par raison*, comme ils le disent, ou que, saisis d'une faim illusoire, ils n'accélèrent par une alimentation imprudente le terme fatal qui les menace! Les besoins éprouvés par les individus attaqués de cancer de l'estomac sont souvent

irrésistibles, et le soulagement momentané qu'ils éprouvent de l'ingestion des aliments empêche qu'on ne soit bien sévère sur l'abstinence qui leur conviendrait sans doute, d'autant plus que jusqu'à ce jour leur maladie paraît au-dessus des ressources de l'art. Une alimentation abondante n'entraîne pas beaucoup de danger dans les affections vermineuses, non plus que dans les maladies nerveuses; ceci nous prouve déjà que le diagnostic est le point essentiel sur lequel on doit s'appuyer pour les indications thérapeutiques, et nous n'avons encore examiné qu'un seul phénomène morbide!

Combien est remarquable cette espèce de précaution de la part de la nature d'avoir ôté l'appétit dans les maladies aiguës! L'abstinence qu'elle nous ordonne dans ce cas n'est-elle pas le moyen le plus efficace, et d'empêcher de porter, par la voie de l'alimentation, de nouveaux moyens de réparation et d'irritation sur l'organe affecté, et de favoriser l'absorption interstitielle, et par conséquent la résolution des maladies? La diminution de l'appétit est donc une indication précieuse qu'il faut saisir ; on ne saurait recommander l'abstinence avec une trop grande rigueur. Cette indication générale n'est cependant pas sans exception. Ainsi, dans les maladies chroniques, on cherchera à nourrir légèrement le malade, à soutenir ses forces, en lui donnant quelques aliments qui puissent ranimer son appétit languissant. Dans les maladies aiguës même, lorsque les malades ont long-temps observé une abstinence absolue, il semblerait que l'estomac oubliant ses fonctions est devenu incapable de

digérer; aucun besoin ne se fait sentir, et cet organe repousse même par le vomissement les matériaux les plus légers de réparation; si l'irritation est apaisée, si la peau est fraîche, le pouls calme, peu développé, il faut insister sur l'ingestion de quelques faibles aliments: on éprouve bientôt le plaisir de voir l'appétit reparaître et avec lui la faculté de digérer; mais on ne saurait se conduire avec trop de réserve dans de pareilles circonstances.

Les dépravations de l'appétit qui se manifestent dans la chlorose, l'hystérie, l'aménorrhée, le délire aigu ou chronique, exigent une surveillance attentive, principalement lorsqu'elles ont pour objet des substances indigestibles, et plus encore des substances toxiques.

La soif qui décèle, ainsi que nous l'avons dit, une irritation plus ou moins vive, est encore un de ces instincts conservateurs que la nature nous a laissés même dans notre état social. Elle nous invite par ce sentiment impérieux à introduire dans l'économie animale une quantité de liquide plus considérable qu'à l'ordinaire, et proportionnée à l'intensité de l'irritation. La soif vive est ordinairement accompagnée du désir des boissons rafraîchissantes; et l'on sait qu'après la diète, ou, pour parler plus juste, après l'abstinence, il n'est pas de moyen plus efficace de calmer l'irritation, que d'introduire dans la circulation une abondante quantité de liquide rafraîchissants. Le sang, ordinairement épais, compacte, riche en matériaux de réparation et d'irritation, se trouve ainsi étendu, délayé dans toute la force de l'expres-

sion, et partant bien moins propre à opérer la congestion, et favoriser l'inflammation des parties déjà irritées.

Mais la soif doit-elle être apaisée dans tous les cas par des boissons abondantes? Ne doit-on pas dans quelques circonstances la tromper, pour ainsi dire, par quelques substances acides ou autres? Faut-il, dans le diabétès, introduire dans l'économie animale des fluides nouveaux capables d'augmenter encore la sécrétion urinaire? Faut-il surtout contenter la soif inextinguible des hydropiques? Des auteurs recommandables ont fortement blâmé les boissons abondantes dans ces deux cas. Il en est même qui ont guéri des malades en favorisant la perspiration cutanée, en même temps qu'ils interdisaient toute espèce de liquides, et laissaient leurs malades en proie au tourment de la soif; mais d'autres auteurs prétendent qu'il est d'autant plus inhumain de livrer le malade à ce besoin tyrannique, qu'ils guérissent tout aussi bien, et mieux même, en prenant autant de liquides qu'ils en désirent.

L'absence de la soif n'est pas toujours une raison pour ne pas insister sur l'ingestion des boissons. Lorsque l'irritation est bien manifeste, lorsque la peau est chaude, le pouls fort, fréquent, la langue sèche, l'adypsie ne doit pas empêcher de faire boire le malade; elle n'est dans ce cas qu'un résultat du délire ou de l'insensibilité.

Les indications thérapeutiques tirées de l'état des dents sont peu nombreuses pour le médecin; mais pour ceux qui se livrent exclusivement à cette bran-

che de l'art, elles sont fertiles en données de ce genre. L'enduit qui les recouvre peut indiquer la nécessité des évacuants lorsqu'il est évidemment le signe d'un embarras gastrique ou intestinal; mais il n'en est pas ainsi lorsqu'il accompagne une irritation véritable. Leur ébranlement dans le scorbut, leur sécheresse dans quelques maladies aiguës du cerveau, leur sensibilité anormale dans quelques affections nerveuses, concourent à indiquer le traitement nécessaire dans ces maladies. Il faut en dire autant du grincement des dents qui s'observe dans les maladies vermineuses, de leur claquement qui constitue le principal phénomène du frisson des fièvres intermittentes, etc.; le premier portant avec lui la nécessité de combattre l'affection vermineuse, et le second celle de combattre par le quinquina et ses préparations la fièvre intermittente qui existe.

Le gonflement des gencives, leur mollesse, leur lividité, leur saignement, formant les principaux caractères du scorbut, indiquent nécessairement les moyens qu'exige sa curation. Lorsque ces phénomènes dépendent du traitement mercuriel, la première indication est de suspendre ce traitement, de donner des adoucissants et de légers laxatifs : ici c'est autant le diagnostic que l'étiologie qui fournissent les données thérapeutiques.

Bien plus que les organes dont nous venons de parler, la langue abonde en signes curatifs.

L'augmentation extraordinaire de la langue, portée au point de faire redouter la suffocation, nécessite souvent de profondes scarifications. Le dégorgement

subit que détermine cette opération fait ordinairement cesser tous les accidents.

Sa diminution de volume ne présente pas d'autres indications que celles des maladies qu'elle accompagne. Lorsque la langue est en même temps rude et sèche, et que cet état paraît dû à l'intensité de l'irritation, on doit insister sur les délayants et les antiphlogistiques. Ce traitement serait au contraire extrêmement nuisible si cet état de la langue survenait à la suite d'un traitement débilitant porté à l'excès : il est inutile de dire que dans ce cas il faudrait suspendre les débilitants, passer aux révulsifs, et même aux toniques, selon l'urgence.

Le tremblement de la langue, sa déviation, ne présente pas d'indications particulières. Les aphthes qui la couvrent quelquefois réclament le traitement antiphlogistique avec de légères modifications.

La sécheresse de cet organe, son aspect lisse, brillant ou rude, fendillé, gercé, nécessitent les mêmes moyens, puisqu'ils sont les signes d'une inflammation violente.

Un enduit épais, poisseux et adhérent, quoique accompagnant presque toujours une phlegmasie thoracique ou abdominale, n'exige pas constamment un traitement très-débilitant; bien souvent alors les révulsifs sont indiqués.

On conçoit bien que la couleur jaune de la langue, dans l'ictère ou la chlorose, ne saurait avoir de valeur thérapeutique par elle-même; les indications se tirent nécessairement du diagnostic, c'est-à-dire de la

connaissance de la cause organique qui produit ces symptômes.

L'enduit brun ou noir de la langue est quelquefois le résultat de la concentration des forces; le traitement débilitant le fait alors disparaître dans le plus grand nombre des cas. Il n'en est pas de même lorsqu'il est produit par la faiblesse réelle; ce sont alors des moyens opposés qu'il faut mettre en usage. Sans que nous soyons obligés d'y revenir sans cesse, le lecteur doit s'apercevoir que les indications thérapeutiques ne peuvent se baser que sur le diagnostic, et qu'un symptôme seul suffit bien rarement pour indiquer un moyen curatif.

La consistance comme ligneuse de la langue, considérée comme signe d'irritation, invoque les moyens rafraîchissants.

L'augmentation de volume des parties qui forment l'arrière-bouche nécessite le même traitement lorsqu'elle est inflammatoire; celle des amygdales, lorsqu'elle est habituelle et qu'elle occasione de fréquentes esquinancies, qu'elle gêne la déglutition et altère la voix, nécessite l'ablation de ces organes; la même opération devient nécessaire lorsque l'allongement de la luette est passé à l'état chronique, que cet organe ne peut plus reprendre son volume naturel, et qu'il produit des mouvements fatigants et opiniâtres de vaine déglutition.

Lorsque le gonflement de ces parties dépend d'un œdème, nous ne croyons pas, ainsi qu'on l'a dit récemment, qu'il convienne de le traiter par des antiphlogistiques rigoureux; la compression exercée avec

l'extrémité de l'indicateur a souvent empêché bien des suffocations.

Les dérangements de la déglutition sont le résultat de tant d'altérations si différentes qu'ils ne peuvent véritablement rien indiquer par eux-mêmes. Il est trop évident que la paralysie du pharynx et de l'œsophage ne peut être traitée comme l'inflammation de ces organes, et celle-ci comme leur dégénérescence squirrheuse, scrofuleuse ou autres, ou comme le spasme de ces parties.

Néanmoins l'impossibilité absolue de la déglutition, quelle que soit la cause organique qui la produise, exige l'introduction d'une sonde qui permette l'ingestion des matières alimentaires et des boissons dans l'estomac, si l'on veut prolonger la déplorable existence des individus qui l'éprouvent. Des bains et des clystères nutritifs ont aussi été proposés dans ces cas, mais leur effet est plus que douteux.

L'impossibilité d'avaler les liquides, qui survient dans l'hydrophobie, n'exige cependant pas l'usage de ce moyen, non plus que les autres spasmes du pharynx portés à un haut degré.

Il y a peu d'années que presque toute espèce de vomissement donnait lieu à l'administration de l'émétique; mais aujourd'hui on a singulièrement restreint l'usage des vomitifs; peut-être même en pousse-t-on trop loin la parcimonie.

Lorsque le vomisssement est le signe d'une irritation gastrique, d'un cancer de l'estomac, d'une hernie étranglée, il est évident qu'il faut s'abstenir de faire

vomir le malade sous peine d'augmenter les accidents, et même d'occasioner la mort. Cependant, si l'on fait attention aux cas innombrables dans lesquels on administrait ce remède autrefois, on sera forcé d'avouer qu'on le donnait souvent dans les gastrites, et cela sans danger, puisque peu de malades succombaient à la suite de son emploi, et ces malades seraient peut-être morts sans cela. Quoi qu'il en soit, nous ne nous déclarons nullement les défenseurs de ce moyen, que nous considérons comme dangereux dans un grand nombre de cas, et comme inutile dans d'autres.

Les seuls embarras gastriques bien caractérisés peuvent être enlevés facilement par le vomitif; mais, même dans ce cas, l'abstinence prolongée et les délayants pouvant amener la guérison, il est superflu, ce nous semble, de tenter un remède qui peut avoir des inconvénients graves.

Lorsque le vomissement est le résultat d'une simple indigestion, sans irritation préalable, on peut le favoriser au moyen de l'eau tiède; les délayants et la diète suffisent dans ce cas pour la guérison de la maladie.

Au reste, le vomissement sera loin d'avoir la même signification thérapeutique, s'il dépend des maladies dont nous venons de parler, et qui toutes ont leur siége dans le ventricule, ou bien d'une maladie d'un viscère éloigné, tel que le cerveau; d'un état nerveux, etc. Le vomissement douloureux est ordinairement le signe d'une inflammation, et nécessite le traitement dit antiphlogistique.

Lorsque le vomissement est opiniâtre, faut-il em-

ployer des *anti-émétiques?* Y a-t-il réellement des anti-émétiques, c'est-à-dire des remèdes propres à arrêter les vomissements? Une pareille opinion ne peut être que le résultat d'une profonde ignorance dans le diagnostic des maladies. Il faut la pardonner au grand Rivière, à cause du temps où il écrivait; mais que penser aujourd'hui de ces gens qui, usurpant le titre de médecin, croient, sur la foi du nom du remède, qu'il doit arrêter les vomissements? Ainsi, l'acide carbonique, dégagé du carbonate de potasse par l'acide citrique ou acétique, est porté directement sur une membrane enflammée, ou, qui pis est, ulcérée, et l'on s'imagine bonnement qu'on suspend ainsi les accidents! et toute la thérapeutique est faite sur ce modèle!

La nature des matières vomies, indiquant fréquemment la nature de la maladie qui les occasione, peut fournir des données thérapeutiques assez précises; mais c'est encore ici comme signes diagnostiques: ainsi le vomissement de sang et le simple vomissement de matières alimentaires n'exigent pas le même mode de traitement.

La douleur et la chaleur, qui ont leur siége à la région épigastrique dans les inflammations de l'estomac, ont été, dans ces derniers temps, l'objet de quelques discussions thérapeutiques, dont nous nous occuperons bientôt. La douleur épigastrique appartenant à une multitude de maladies, c'est contre ces maladies qu'il faut diriger le traitement. Vainement nous opposerait-on l'imposante autorité de Sarcone et de Barthez; la médecine des symptômes ne peut

satisfaire notre esprit, ennemi de tout aveugle empirisme.

C'est encore en décelant l'espèce de maladie qui existe, que les changements survenus dans la digestion intestinale et dans les matières fécales, peuvent devenir des indications thérapeutiques : ces changements fournissent peu d'indications par eux-mêmes.

Il est donc très-important de distinguer quelle est la maladie qui produit la constipation. C'est ici l'un des exemples les plus frappants, entre mille autres, de l'indispensable nécessité du diagnostic, de l'insuffisance et même du danger des formulaires. Il ne suffit pas, en effet, de savoir qu'il existe de la constipation, pour juger qu'il est utile d'administrer un purgatif; mais il faut connaître quelle est la cause de ce phénomène morbide. J'ai eu occasion de voir un malade tourmenté par une constipation opiniâtre, auquel plusieurs médecins avaient donné leurs soins. L'un d'eux, croyant que toute constipation dépendait d'une irritation intestinale, appliquait sangsues sur sangsues : la constipation n'en persistait pas moins, et le malade tombait dans un épuisement rapide. Un autre, persuadé que la paresse des intestins était la seule cause du mal, prodiguait les purgatifs, dont le résultat le plus efficace était de déterminer d'horribles coliques. Enfin, convaincu qu'un diagnostic positif est la seule base des indications rationnelles et d'un traitement salutaire, nous explorâmes l'abdomen avec soin, et nous reconnûmes qu'une tumeur mobile de la grosseur du poing comprimait le rectum; qu'en faisant coucher le malade sur le flanc droit,

cette tumeur penchait vers le point le plus déclive. J'ordonnai d'administrer un lavement dans cette position ; l'action mécanique du liquide dilata, distendit cet intestin, en même temps qu'elle tint la tumeur éloignée, et le malade fut soulagé par d'abondantes évacuations. A quoi sert donc d'attribuer toutes les maladies à l'irritation, ou à tout autre cause, si cette manière de la considérer doit conduire à de pareilles erreurs?

D'après cela, il est évident qu'on devra déterminer d'abord si la constipation est le résultat de l'inflammation ou du défaut d'irritabilité, suite des progrès de l'âge, de la compression exercée par une tumeur, d'un étranglement intérieur, etc. On conçoit en effet que les moyens à mettre en usage ne peuvent être les mêmes dans toutes ces circonstances. Les antiphlogistiques conviendront dans le premier cas; les purgatifs et les moyens mécaniques dans les autres, etc.

Ce que nous venons de dire s'applique d'une manière aussi rigoureuse au dévoiement. Ce symptôme accompagne un si grand nombre de maladies, qu'on ne concevrait pas comment on a pu reconnaître des médicaments propres à l'arrêter, si l'on ne savait à quel point on a poussé en médecine la déraison et l'absurdité. Certes, le même médicament ne saurait convenir au dévoiement qui est l'effet d'une inflammation, à celui qui accompagne l'usage de quelques substances laxatives, à celui qui résulte d'une altération chronique de la membrane muqueuse intestinale, d'un cancer, d'un ulcère des intestins; enfin,

s'il est critique, ou symptomatique, ou colliquatif, on se gardera bien d'employer les mêmes moyens.

Que penser encore des médecins qui prescrivent un médicament contre les coliques ? Les douleurs d'entrailles sont-elles donc toujours produites par la même cause, par la même altération organique ? et donnera-t-on la même substance dans toutes les maladies ou elles se manifestent ? Autant vaudrait alors traiter de la même manière, sans distinction, toutes les affections abdominales, puisqu'il est vrai que dans toutes il se manifeste des douleurs ; c'est aussi la brillante conséquence où l'on est arrivé dans les formulaires et les codex.

Les tumeurs qui apparaissent sur divers points de l'abdomen, précieuses sous le rapport du diagnostic, ne sont utiles que par cela même au traitement. C'est en faisant reconnaître quelle est la maladie existante qu'elles peuvent indiquer quel est le traitement à suivre. Ainsi l'on doit considérer comme ridicules et souvent dangereux les prétendus fondants dirigés contre les obstructions; et les gens qui ont dit que *certaines eaux* étaient efficaces contres les obstructions, qu'elles *broyaient les obstructions*, ont dit une sottise digne de l'enfance de la médecine, et l'on a lieu de s'étonner de la fortune et de la réputation de semblables médecins.

Étudiez-vous donc à distinguer si ces tumeurs sont formées par l'accumulation des matières fécales, par des gaz, par le déplacement d'un viscère, par un étranglement, par la désorganisation des parois d'un intestin, par la dilatation d'un gros vaisseau, par l'ac-

cumulation d'un fluide, etc.; alors, seulement alors, vous pourrez prescrire aux malades quelques moyens utiles.

Plus nous avançons dans l'examen des phénomènes morbides, considérés comme indications thérapeutiques, plus nous avons à déplorer l'aveugle manie qui a dirigé la thérapeutique sur des données aussi misérables! Des remèdes appelés carminatifs tiennent un rang distingué parmi les erreurs que nous signalons. Des remèdes contre les vents! n'est-ce pas commode en effet? Un malade est tourmenté par des vents, il n'en faut pas davantage, on lui administre des carminatifs. Qu'importe, en effet, que cette exhalation gazeuse soit le résultat de la faiblesse extrême des intestins ou de l'irritation de ces organes, ou d'une disposition nerveuse, comme dans l'hystérie, l'hypochondrie, etc.? Ne suffit-il pas qu'il y ait des vents?... Pauvre espèce humaine que depuis des siècles on traite de cette manière! et la pauvre génération que celle où l'on consacre de pareilles sottises dans des formulaires classiques!

La défécation, en tant qu'elle éclaire le diagnostic, peut donner quelques indications de traitement. Ainsi les moyens que l'on doit diriger contre la défécation difficile ne sont pas les mêmes si ce symptôme appartient au cancer du rectum, aux hémorrhoïdes, aux tumeurs, aux ulcères syphilitiques ou autres, aux abcès, aux fistules de ces parties, aux affections vermineuses, aux inflammations aiguës ou chroniques des gros intestins. Le ténesme réclame aussi des moyens différents suivant l'affection qui le produit.

Il faut en dire autant de la défécation involontaire; si elle arrive dans une affection du cerveau, dans une faiblesse extrême, dans une des nombreuses maladies du rectum, on ne devra pas diriger contre elle le même traitement, etc.

Les matières excrétées elles-mêmes, nous éclairant beaucoup sur l'état des organes digestifs, peuvent être d'un grand secours dans le choix des moyens de traitement; malheureusement leur exploration est trop négligée de nos jours.

Relativement à leur nature, on conçoit que le traitement devra varier selon que ces matières indiqueront une inflammation plus ou moins violente des entrailles, ou un affaiblissement extrême des intestins. La présence du sang dans ces matières sera loin d'indiquer toujours le même mode de traitement, ainsi que se l'imaginent la plupart des médicastres; il devra varier suivant que cette exhalation sanguine sera primitive ou consécutive, critique, symptomatique, supplémentaire, active, passive, mixte, la suite de la rupture d'une hémorrhoïde, d'un vaisseau artériel ou veineux, d'une ulcération, etc.

Lorsque les évacuations intestinales sont considérables, il importe de les diminuer par les moyens qu'indique la maladie dont elles sont le symptôme; lorsqu'elles sont trop peu abondantes, il faut aussi les augmenter par les moyens rationnels qui découlent des mêmes indications.

La couleur des fèces faisant connaître leur nature, éclairant par conséquent le diagnostic local, doit être examinée sous le rapport du traitement,

lequel devra varier suivant l'affection existante.

A peine avons-nous achevé l'examen d'une fonction, et déjà nous avons acquis par des exemples sans cesse renaissants, que le diagnostic des maladies est la seule base rationnelle de leur traitement; qu'il ne peut exister de médecine sans cette connaissance; que la prétention des gens qui se disent habiles dans le traitement des maladies, savants dans la vertu des drogues, n'est qu'une prétention digne de pitié; que ces gens ne sont que des empiriques et des empoisonneurs, s'ils ne sont pas dirigés par la connaissance précise des maladies, et qu'il n'y a de vrai médecin que celui qu'éclaire un diagnostic exact et positif.

§ II. Parmi les phénomènes morbides qui peuvent servir par eux-mêmes de signes thérapeutiques, il n'en est pas de plus nombreux que ceux que fournit l'appareil circulatoire. Et ces signes sont d'autant plus utiles que la circulation participe à la plupart des maladies, qu'il en est peu dans lesquelles elle n'éprouve quelques modifications; et lors même qu'elle n'en éprouve pas, on peut encore tirer de cette circonstance négative quelques inductions utiles : mais il faut se garder d'accorder à ces signes une valeur exclusive; il n'en est aucun qui ne puisse donner lieu à de nombreuses exceptions.

Ainsi la fréquence du pouls est bien en général un signe d'irritation, et comme tel annonce dans la majorité des cas la nécessité du traitement antiphlogistique. Mais nous avons vu que cet état du pouls n'é-

tait pas toujours un signe de force et d'irritation, mais bien qu'il pouvait se manifester dans des cas de faiblesse réelle, et qu'alors, bien loin d'indiquer les mêmes moyens, il montrerait l'urgence de moyens opposés. C'est en s'aidant des autres circonstances que le médecin parviendra à porter un jugement sûr. Néanmoins on peut considérer la fréquence du pouls comme étant en rapport, dans la majorité des cas, avec l'intensité de l'irritation, et comme indiquant la médication débilitante.

La rareté du pouls annonçant en général un épuisement profond des forces, ou tout au moins l'absence de l'irritation, à quelques exceptions près, exige un traitement tonique, quelquefois excitant, un régime alimentaire réparateur.

La suspension plus ou moins complète de la circulation qui arrive dans la syncope et l'asphyxie, nécessite l'emploi de moyens excitants, stimulants, dirigés sur les organes qui conservent le plus longtemps leur sensibilité. La peau, la membrane muqueuse intestinale, les sens, doivent être sollicités par les stimulants les plus énergiques.

Mais pour que les caractères du pouls que nous venons d'exposer aient toute la valeur possible, il ne faut pas les considérer isolément, mais bien conjointement avec d'autres qualités. Si la force ou la dureté se joignent à la fréquence, l'indication des débilitants sera bien plus positive. Si la faiblesse ou la mollesse au contraire existent avec la fréquence, on se gardera de recourir à ces moyens; il en est de même pour la rareté.

Ce que nous venons de dire s'applique à la vitesse et à la rareté du pouls; la force ou la faiblesse qui s'y joignent leur donnent une signification thérapeutique différente ou même opposée.

C'est faire entendre assez que la force du pouls et sa faiblesse forment les caractères les plus importants pour les indications thérapeutiques. Ainsi la force du pouls doit être considérée comme l'indice le plus sûr d'une vive réaction, d'une irritation violente, et de la force du malade, et conséquemment comme l'indication la plus impérieuse de la médication affaiblissante et relâchante. Toutefois il s'en faut que cette règle soit sans exception. Ainsi lorsque l'artère sera superficielle, cartilagineuse, que le cœur sera hypertrophié, ce signe perdra beaucoup de sa valeur. De même le pouls peut paraître faible, et ne l'être réellement pas, si l'artère est profonde, s'il se rencontre quelque obstacle au cours du sang avant la naissance des sous-clavières, etc. On voit combien il est important de distinguer ces cas, pour ne pas ordonner toujours le traitement débilitant dans un cas, et le traitement tonique dans l'autre; ce qui serait essentiellement nuisible au malade.

La dureté du pouls est peut-être plus encore que la force le signe d'une inflammation intense et d'une grande réaction; il n'y a peut-être d'exception à cet égard que la dureté qui dépend de l'état osseux des parois artérielles, ce qu'il est en général assez facile de distinguer. Il est aisé de conclure que les moyens précédents sont nécessaires.

La mollesse des pulsations artérielles, annonçant la chute des forces ou la terminaison de l'irritation,

on doit cesser les moyens affaiblissants et quelquefois recourir aux toniques.

La grandeur du pouls est loin d'être toujours un phénomène hypersthénique ; cependant on l'observe aussi dans les maladies avec surcroît de forces, et dès-lors ce signe indique la nécessité des émissions sanguines, de l'abstinence, du repos, mais moins rigoureusement que la force et la dureté du pouls.

Si le pouls petit est, dans la majorité des cas, le signe d'une faiblesse réelle et l'indication des moyens fortifiants, il ne faut pas oublier qu'il peut accompagner aussi la concentration des forces ; alors on le voit se relever par l'emploi des débilitants. Cette circonstance, l'une des plus épineuses de la médecine pratique, exige la plus grande prudence, la plus grande sagacité.

Les différentes irrégularités du pouls, lorsqu'elles surviennent dans les maladies aiguës, qu'elles ne sont point le résultat d'altérations locales des organes de la circulation, annoncent un trouble profond dans l'organisme, en général accompagné d'une grande débilité ; aussi est-il rare que les fortifiants, les toniques, ou du moins les révulsifs énergiques, ne soient indiqués dans ces circonstances.

Les inégalités du pouls se montrent dans les mêmes circonstances, et nécessitent l'emploi des mêmes moyens. Lorsque ces anomalies de la circulation tiennent à des maladies des organes chargés de cette fonction, elles réclament le traitement approprié à ces affections et n'ont plus de valeur par elles-mêmes.

Le pouls confus, insensible, n'étant en général que l'effet d'une délibilité profonde, indique d'une ma-

nière pressante les médicaments les plus capables de relever les forces abattues. Mais, hélas! dans ces degrés extrêmes, les ressources de notre art ne sont que trop souvent insuffisantes.

Nous avons démontré que le défaut d'isochronisme dépendait d'une altération des parois artérielles; mais comme cette altération est ordinairement le résultat des progrès de l'âge, le médecin est condamné à rester spectateur inactif de la marche de la maladie.

Les pulsations de l'aorte ventrale surviennent dans quelques phlegmasies gastriques, et annoncent une surexcitation bien manifeste; on doit les considérer généralement comme indiquant le traitement antiphlogistique.

Les signes thérapeutiques fournis par la circulation capillaire seraient assez nombreux; mais nous en reporterons l'examen aux exhalations sanglantes et à l'habitude extérieure du corps, où nous ferons mention des ecchymoses, des taches livides, des pétéchies, des couleurs pâles, livides ou fleuries de la peau, etc.

Ceux qu'on tire de la circulation veineuse ont peu de valeur par eux-mêmes; ils n'indiquent pas d'autre traitement que celui qui convient aux maladies qu'ils accompagnent. Ainsi la dilatation des veines, dans le voisinage d'un cancer ulcéré, ne donne lieu à aucune modification de traitement; celle qui constitue les varices exige la soustraction de la cause qui les a produites, et le traitement propre à ces tumeurs, c'est-à-dire la compression. Leur pulsation dans l'anévrysme des cavités droites du cœur n'indique aucun traitement particulier; dans les anévrysmes par anas-

tomose, cette pulsation n'influe en rien sur le mode opératoire, etc.; mais la manière dont le sang s'échappe faisant reconnaître s'il provient de la blessure d'une artère, d'une veine ou du réseau capillaire, conduit nécessairement au choix du moyen à mettre en usage pour combattre cet accident. La ligature (1) devra être employée pour arrêter l'hémorrhagie artérielle; la compression, la réunion pour suspendre les autres.

Le sang lui-même n'est pas stérile sous le rapport des indications thérapeutiques; et bien que les signes qu'il fournit ne soient pas d'une valeur absolue, unis à d'autres, ils peuvent quelquefois décider le médecin sur le choix des moyens.

Ainsi la couenne inflammatoire, qui décèle en général un état pléthorique ou l'existence d'une phlegmasie, indiquera le traitement débilitant. Plus le sang est consistant, plus il est riche, et plus aussi les moyens affaiblissants sont indiqués. Si la sérosité prédomine, au contraire, il faut suspendre les évacuations sanguines.

Les phénomènes morbides que présente l'appareil lymphatique sont pauvres en indications thérapeutiques. L'engorgement des glandes de cet ordre étant un des caractères principaux des scrofules, fait connaître la nécessité de recourir au traitement prescrit dans cette affection. Les amers, les bains froids, l'insolation, l'exercice, les toniques, un régime excitant et réparateur, des vins généreux, doivent en faire la

---

(1) D'après la belle découverte dont le docteur Amussat vient d'enrichir la chirurgie, la *torsion* des artères, comme moyen d'arrêter les hémorrhagies, devrait remplacer la ligature.

base, et non les sangsues et les débilitants, ainsi qu'on l'a avancé dans ces derniers temps.

L'œdème n'étant en général qu'un symptôme, c'est contre la maladie qui le produit qu'il faut diriger les moyens curatifs. On est cependant quelquefois obligé de faire la médecine du symptôme, comme nous l'avons dit souvent, la pire de toutes; alors, pour combattre l'œdème, on administre à l'intérieur les diaphorétiques et les diurétiques, le nitrate de potasse, la scille, la digitale, etc., etc.: pitoyables ressources qui n'ont d'autre avantage que de faire voir au malade qu'on s'occupe de lui, et de verser dans son âme quelques lueurs d'espérance! Quant aux scarifications qu'on pratique dans le même but, elles déterminent souvent la gangrène des parties et hâtent le terme fatal, etc.

L'action du principal organe de la circulation, du cœur, fournit un assez grand nombre de phénomènes morbides; mais ces phénomènes, appartenant à une multitude d'affections diverses, ne peuvent par eux-mêmes indiquer un mode de traitement; il est indispensable de reconnaître à quelles maladies ils appartiennent. Ainsi les désordres dans les mouvements du cœur s'observent dans les hypertrophies, les anévrysmes, l'inflammation du cœur, la péricardite, l'hydropéricarde, l'hydrothorax, la phthisie pulmonaire; ils accompagnent la compression que des tumeurs voisines exercent sur des gros vaisseaux, l'ascite, l'hydropisie de l'ovaire, etc., enfin toutes les affections qui opposent un obstacle au cours du sang. Ils sont souvent aussi le résultat de l'influence

encéphalique sur le cœur, d'un état pléthorique général, etc. Le même traitement peut-il convenir dans tous ces cas? Non, sans doute; ce qui importe le plus est donc encore ici la distinction de la maladie qu'on doit combattre. Traitera-t-on, en effet, une hystérique, un hypochondriaque, une personne affectée de vers comme celle qui sera frappée d'une hypertrophie du cœur ou d'une péricardite? Traitera-t-on de la même manière une femme affectée de leucorrhée ou de dysménorrhée, un individu robuste et pléthorique et celui que le chagrin accable? Tous peuvent cependant présenter des troubles dans l'action du cœur.

On peut toutefois dire, d'une manière générale, que la force du choc de l'impulsion caractérisant l'hypertrophie du cœur indique plus particulièrement le traitement affaiblissant.

L'étendue des battements et le bruit clair que l'on perçoit par le cylindre, étant des signes de dilatation, exigent moins impérieusement l'usage de ce traitement.

Les irrégularités, les inégalités, les intermittences dans les mouvements du cœur, n'ont pas d'autre signification thérapeutique que celle que nous avons assignée aux mêmes qualités du pouls.

§ III. Peut-on fonder l'administration de quelques agents thérapeutiques sur les seuls dérangements que nous offre l'appareil respiratoire? Cette manière de procéder était pardonnable lorsque, dépourvus des lumières précieuses de l'anatomie pathologique, les

médecins anciens n'avaient d'autres moyens de reconnaître les maladies que de réunir un groupe de phénomènes fonctionnels. Alors, imaginant que ces dérangements fonctionnels dépendaient constamment des mêmes lésions d'organes, ils dirigeaient tous leurs moyens vers ce groupe de symptômes; et quelquefois un seul dérangement de fonction était regardé comme une maladie et traité comme tel. C'est ainsi que toute difficulté de respirer reçut le nom d'*asthme*, qui, dans son sens étymologique, ne signifie pas autre chose, et qu'on dirigea pendant des siècles un arsenal de médicaments ridicules et souvent nuisibles contre cette affection prétendue. Cette méthode de procéder en médecine étant infiniment plus facile que la médecine organique, beaucoup de médecins trouvent plus commode de la faire encore; et, appuyés qu'ils sont sur des noms respectables et sacrés, sur l'autorité d'Hippocrate, de Galien, de Boerhaave, de Sydenham, de Baillou, etc., c'est-à-dire des princes de la médecine, ils traitent avec un superbe dédain, et appellent ignorants et novateurs ceux qui cherchent à s'éclairer par des recherches nécroscopiques, et ne s'en laissent pas imposer, tout en les révérant, par l'autorité des anciens maîtres de l'art. En effet, depuis que les ouvertures de corps ont appris que la même altération fonctionnelle dépendait d'une multitude d'altérations organiques, et que ces altérations organiques étaient évidemment l'effet de maladies différentes, il n'est plus permis de diriger son traitement sur cette simple altération fonctionnelle; il faut absolument reconnaître quelle est la modification d'organe qui la produit,

La première altération fonctionnelle qui frappe ici mon attention, c'est la fréquence de la respiration. Y a-t-il un traitement pour la fréquence de la respiration? Ceux qui ne s'embarrassent pas de la maladie qui la produit répondront par l'affirmative, et vous feront un grand étalage de leurs richesses thérapeutiques. Nous qui savons que la fréquence de la respiration reconnaît pour cause organique la pneumonie, la pleurésie, l'hydrothorax, l'hypertrophie, l'anévrysme du cœur, celui de l'aorte, l'emphysème du poumon, la dilatation des bronches, des tubercules pulmonaires, toutes les productions accidentelles du poumon, la péritonite, l'ascite, l'hydropisie enkystée de l'ovaire, etc., etc., nous répondons par la négative; nous affirmons qu'il faut déterminer à laquelle de ces maladies appartient la fréquence de la respiration, et qu'il ne peut y avoir de traitement pour ce phénomène morbide; et, de ce que nous diminuons en apparence les richesses de l'art, nous ne croyons pas faire une médecine moins rationnelle ni moins utile que nos polypharmaques détracteurs. Ce sont là les vrais principes de la médecine des organes, et nous ne saurions trop les retracer, puisque, malgré leur évidence, on ne cesse de dire qu'on peut bien reconnaître les maladies, mais qu'on peut ne pas savoir les traiter; ce qui est bien plus absurde que de dire qu'on peut connaître beaucoup de drogues et de formules, et n'être qu'un pitoyable médecin. Sans diagnostic, il n'y a pas de médecine possible; avec le diagnostic, il n'y a pas d'erreur possible.

Ce que nous disons ici de la fréquence de la res-

piration, il faut le dire aussi de sa rareté; il faut savoir si cette rareté dépend d'un vice organique du cœur ou du poumon, ou de l'affaiblissement extrême du malade; dans le premier cas, il n'aura pas d'autre valeur que celle de la maladie à laquelle il appartient; dans le second, il concourt à faire sentir la nécessité des toniques et des révulsifs, etc. Il en sera de même encore pour la vitesse et la lenteur de la fonction dont nous parlons, et aussi de même de la plupart des désordres qu'elle présente. L'horthopnée, la petitesse de la respiration, la dyspnée et tous ses degrés; l'asthme dit nerveux, convulsif, périodique; la respiration inégale, entrecoupée, intermittente, sifflante, suspirieuse, luctueuse, plaintive, stertoreuse, ne peuvent fournir aucune donnée thérapeutique par eux-mêmes, il faut savoir quelle maladie les occasione: tout traitement qui n'est pas dirigé par cette connaissance est insensé et peut être meurtrier. Mais ces désordres fonctionnels sont très-précieux pour nous faire reconnaître la maladie qui existe, et, sous ce rapport, leur étude est de la plus haute importance, même pour le traitement : ce n'est que dans ce sens qu'on peut les regarder comme des indications.

Les qualités de l'air expiré, qui nous ont donné quelques lumières pour le pronostic, ne sont guère abondantes en indications thérapeutiques; on peut dire pourtant que la grande chaleur de l'air expiré, accompagnant ordinairement une violente inflammation du poumon, ou même quelquefois une phlegmasie éloignée, très-intense, peut, avec d'autres signes, faire recourir au traitement antiphlogistique.

L'air froid, au contraire, annonçant la chute totale des forces, fera non-seulement rejeter tous moyens de ce genre, mais fera recourir à des moyens inverses.

La fétidité de l'air expiré pouvant dépendre de plusieurs causes organiques, c'est à ces causes qu'il faut remonter pour faire une médecine rationnelle. C'est ainsi qu'il faut savoir si la fétidité de l'haleine dépend d'un abcès de la bouche, de l'usage du mercure, du scorbut, de la gangrène du pharynx ou du poumon, d'une caverne ulcéreuse, etc. Il est évident que, dans tous ces cas, les mêmes moyens ne sauraient convenir. Dans l'abcès de la bouche, on fera disparaître ce symptôme par un traitement convenable; dans l'abus des mercuriaux, en supprimant ces remèdes; dans le scorbut, à l'aide de quelques gargarismes et du traitement dit antiscorbutique, etc.

Les signes fournis par le cylindre acoustique, quoique souvent précieux pour le diagnostic, sont peut-être plus pauvres encore que les précédens, sous le rapport du traitement des maladies.

La respiration puérile, la respiration bruyante et l'absence de respiration ne deviennent des signes thérapeutiques que lorsqu'on a pu déterminer le genre d'affection qui les produit. Dans l'apnée locale, par exemple, le traitement sera-t-il le même si c'est une pneumonie ou quelque production accidentelle qui empêche la respiration; et, dans le premier, sera-t-il le même si la pneumonie est au premier, au deuxième ou au troisième degré?

Il faut donc recourir à d'autres signes, et l'examen des différentes espèces de râle pourra fournir des

données précieuses, mais cependant point absolues. Le râle humide, ou crépitation, joint à l'absence de la respiration et à quelques autres phénomènes, en décelant l'existence de la pneumonie au premier degré, indiquera l'urgence du traitement antiphlogistique.

Le râle muqueux, ou gargouillement, pourra indiquer les mêmes moyens, s'il est le signe d'une apoplexie pulmonaire; s'il accompagne l'agonie, il ne reste plus au médecin que de déplorer l'impuissance de l'art.

Le râle sec ou sonore ne donne aucune indication de traitement, non plus que le râle sibilant et le tintement métallique.

La percussion du thorax, si fertile en signes diagnostiques, n'est utile que secondairement pour la thérapeutique. Qu'importe en effet que le son soit mat ou clair, si l'on ignore quelle est la maladie qui existe? Pour qu'un signe de ce genre indiquât directement la manière dont on doit traiter le malade, il faudrait qu'il caractérisât parfaitement une maladie, et n'appartînt qu'à elle; mais de ces signes il en est peu.

La succussion de la poitrine, qu'on a fait revivre dans ces derniers temps, ne donne aucun signe thérapeutique.

Parmi les phénomènes accessoires, nous en trouverons peu qui exercent une grande influence sur le choix des moyens à employer : le rire, l'éternument, le bâillement, le hoquet, offrent en effet peu d'importance sous ce rapport. Il n'en serait pas de même de la toux si elle n'accompagnait pas la plu-

part des maladies du thorax; mais comme elle est produite par une multitude de causes, on voit bien qu'il faut encore ici chercher la maladie ou l'agent physique qui occasione la toux : et nous savons qu'elle peut dépendre du catarrhe, de la pneumonie, de la pleurésie, des tubercules, du cancer, de la mélanose, des tissus accidentels de tous genres, de l'emphysème, de l'œdème, de l'hydrothorax, de l'anévrysme du cœur et de l'aorte, de l'hypertrophie des ventricules, de l'hydropéricarde, et de bien d'autres affections encore, sans compter l'air froid, les gaz irritants, la poussière, la fumée, etc. Comment donc ne pas voir sans dégoût ces remèdes prétendus *béchiques*, qui, outre leur dénomination stupide, sont dirigés avec la plus imbécile confiance contre les toux opiniâtres!

Les matières expectorées peuvent concourir, avec d'autres phénomènes, à indiquer le mode de traitement à suivre, mais ne sauraient suffire seules pour cela. Ainsi leur couleur, leur consistance, leur saveur, leur abondance, leur odeur, leur température, ne peuvent être utiles qu'autant qu'elles font reconnaître l'espèce de maladie qui existe, et ceci doit même s'entendre de leur nature. Ainsi ce n'est pas assez que des crachats soient sanglants pour déterminer quelle espèce de traitement est convenable, il faut encore savoir si l'hémoptysie est idiopathique, primitive, symptomatique, critique, acritique, supplémentaire, hypersthénique, hyposthénique ou moyenne; alors, il vous sera permis de faire une médecine rationnelle. Mais gardez-vous des ouvrages où l'on vous indique des boissons, des potions, des pilules, des emplâtres,

contre l'hémoptysie; la raison n'admet pas de semblables niaiseries.

Les crachats purulents ne sauraient indiquer de traitement particulier; on doit en dire autant des kystes, des vers et des calculs : mais les membranes tubulées qui se forment dans le croup exigent souvent qu'on emploie des moyens pour les faire rejeter; ce sont des vomitifs, la titillation de la luette, quelquefois des moyens mécaniques pour aller les retirer, telle est la brosse de M. Bretonneau; enfin elles exigent, dans certains cas graves, l'opération de la bronchotomie, etc.

§ IV. La chaleur animale, qui ne donne que peu de signes locaux, n'est cependant pas sans influence sur le choix des moyens thérapeutiques. Comme elle fait connaître avec assez d'exactitude le degré de réaction de l'individu, le degré d'intensité et de violence de la maladie, elle mérite, sous ce rapport, la plus grande attention.

Dans les maladies, l'augmentation de la chaleur est un signe d'irritation, avec laquelle elle est proportionnée. Il exige donc en général un traitement antiphlogistique d'autant plus énergique qu'elle est plus forte. Il faut cependant avoir égard au moment du jour, à l'époque de la maladie, et à beaucoup d'autres circonstances qui peuvent modifier ce que nous avançons. Ainsi il est évident que la chaleur que les malades éprouvent dans les paroxysmes n'a pas la même valeur que celle qu'ils présentent dans tout autre moment.

La chaleur extérieure, qui correspond par son siége à un organe sous-jacent enflammé, doit-elle donner lieu à quelque mode particulier de traitement?

Cette question a fort occupé les pathologistes dans ces derniers temps.

On a prétendu que cette chaleur, ordinairement accompagnée d'une augmentation de sensibilité, était le résultat d'une sympathie qui existait entre l'organe malade et les enveloppes correspondantes. Ce raisonnement a été fait surtout relativement à l'estomac. De là on a conclu qu'on devait appliquer les sangsues sur la partie de la peau la plus voisine du mal; que de cette manière on soulageait plus directement l'organe souffrant. Mais d'où tirez-vous le sang lorsque vous appliquez des sangsues sur l'épigastre? des capillaires des téguments, qui le reçoivent des artères thoraciques, des épigastriques, des intercostales, des lombaires, etc.; et d'où procèdent ces artères, si ce n'est, en dernière analyse, de l'aorte ou de ses divisions? et dès lors faites-vous autre chose qu'une saignée générale? Vous enlevez du sang de la grande circulation, c'est-à-dire également de tous les organes, et non de l'estomac en particulier. Il y a plusieurs erreurs dans cette manière de faire: erreur d'anatomie, erreur de physiologie, erreur de physique. Erreur d'anatomie, puisqu'on a méconnu la source d'où provenait le sang tiré par les sangsues; erreur de physiologie, puisqu'on a cru à l'existence d'une sympathie qui n'existe pas; erreur de physique, puisqu'on a méconnu la véritable cause de la chaleur épigastrique, c'est-à-dire la transmission du calori-

que de proche en proche, de l'intérieur à l'extérieur.

Si nous nous en rapportons aux connaissances anatomiques, nul doute qu'il ne soit préférable d'appliquer les sangsues sur les vaisseaux hémorrhoïdaux, dernier terme de ces admirables anastomoses qui enveloppent et vivifient tout le système abdominal. Vaincu par ces raisons, on se retranche dans les succès attestés par l'expérience. Mais notre manière ne réussit pas moins bien, et de plus elle a l'avantage de la raison. On peut ajouter que l'application des sangsues au fondement détermine l'afflux du sang vers un lieu souvent adopté par la nature, et que la révulsion opérée par les piqûres des sangsues ne peut être que favorable. C'est ainsi que lorsque la raison ne vient pas à l'appui de certains systèmes, on appelle l'expérience à leur secours, et que lorsqu'on leur oppose l'expérience, leurs auteurs vous combattent par des raisonnements!

La diminution de la chaleur indique qu'il faut moins insister sur les débilitants. Si cette diminution est portée jusqu'au froid continu, elle annonce la chute des forces, et prouve la nécessité de recourir aux toniques et aux excitants.

La diminution de la chaleur ainsi que son augmentation peut être générale ou partielle. Ce signe peut bien imprimer quelque modification au traitement, mais n'offre pas d'indication propre, particulière. Il n'en est pas de même du type du froid et du chaud: nous savons que ces alternatives constituent une classe nombreuse de maladies, et que ce type forme une multitude d'espèces. Eh bien, nous n'avons guère

d'autres moyens de caractériser les fièvres intermittentes; et personne n'ignore que ces maladies réclament un traitement spécial. Le quinquina et ses préparations diverses sont encore aujourd'hui les remèdes vraiment spécifiques des affections qui présentent ce caractère énigmatique.

Le frisson qui précède les diverses névroses ne fait naître aucune indication particulière. On doit simplement, dans ce cas, chercher à ramener la chaleur par des moyens purement physiques.

Les autres variations de température n'impriment au traitement que des modifications de peu d'importance.

§ V. La sécheresse de la peau peut, concurremment avec sa chaleur et sa rougeur et d'autres phénomènes d'irritation, faire juger nécessaire le traitement dit antiphlogistique; mais il faut avoir soin d'observer si la maladie est dans sa première période, et si ce phénomène morbide accompagne réellement un état de surexcitation, car s'il était dû à l'abondance excessive d'une autre évacuation supplémentaire, le même traitement ne serait sans doute pas convenable.

Mais peut-il exister un traitement particulier pour la sueur? Quelle opinion prendre de quelques médecins qui vantent la puissance de certaines drogues contre les sueurs excessives? Jusques à quand régnera donc la manie de la médecine des symptômes? Est-ce à notre époque, dans le dix-neuvième siècle, qu'on devrait être obligé de verser le mépris sur ce

pitoyable empirisme? La sueur est symptomatique ou critique; peut-on donc séparer ce phénomène de la maladie où il survient? Et que feront vos *anti-sudorifiques* dans les sueurs colliquatives? Croyez-vous par ces moyens grossiers suspendre le cours de la fonte tuberculeuse? Croyez-vous retarder d'un jour, d'un instant, le terme inévitable?

Lorsque, vers le déclin d'une maladie aiguë, la sueur devient froide, il est rare que les moyens les plus puissants puissent dérober la victime à la mort.

L'odeur, la consistance, la couleur même de la sueur, ne fournissent aucune indication thérapeutique précise.

En parlant des matières excrétées par les selles et expectorées, nous avons émis les principes qui doivent diriger dans le choix des moyens curatifs. La diminution, l'augmentation, la perversion des exhalations de la pituitaire, des membranes muqueuses, vésicales, vaginales, utérines, ne doivent influencer le mode de traitement qu'en faisant connaître la maladie qui les produit. Ainsi la suppression du mucus nasal, son épaississement, etc., caractérisent l'inflammation de la pituitaire, et indiquent le traitement qu'il faut suivre; il en est de même pour l'écoulement muqueux qui s'effectue par les organes génitaux. La fétidité, la consistance, la couleur de ce mucus, contribuent à faire reconnaître le cancer de ces parties, et doivent par conséquent imprimer des modifications au traitement que l'on emploie.

C'est principalement dans l'augmentation de l'exhalation séreuse qu'on voit éclater dans toute son

étendue la vérité de nos principes, que c'est à la maladie principale et non aux phénomènes consécutifs qu'il faut adresser nos puissances thérapeutiques. Mais lorsque nous avons vainement combattu la maladie principale, nous nous voyons réduits à diriger notre traitement sur de simples effets. Qu'il est pénible pour un médecin qui exerce son art avec quelque raison d'avoir recours à de si misérables moyens! Qu'elle est risible la confiance de ces guérisseurs qui s'imaginent faire une médecine savante et rationnelle lorsqu'ils emploient successivement les milliers de médicaments vantés contre les hydropisies! Quand pourrons-nous faire comprendre qu'en attaquant ainsi des phénomènes consécutifs, c'est l'ombre et non le corps que l'on poursuit? Quoi qu'il en soit, on n'est que trop souvent obligé de descendre soi-même à une semblable médecine. Lorsque la médecine rationnelle a échoué, ce n'est pas une raison d'abandonner le malade, l'humanité s'y oppose. D'ailleurs, en combattant le symptôme, on peut espérer de diminuer les accidents, de soulager le malade et de prolonger ses jours. Alors on a recours aux médicaments qui agissent sur la peau, aux diurétiques, aux purgatifs, et même aux opérations propres à évacuer la sérosité accumulée dans les diverses cavités, etc., dernières ressources d'un art impuissant!

Les exhalations sanglantes sont loin de présenter toujours les mêmes indications. Le médecin qui se déciderait à adopter tel mode de traitement plutôt que tel autre sur la simple indication de l'exhalation sanglante s'exposerait à commettre des erreurs fu-

nestes, et malheureusement telle est la conduite du plus grand nombre. Et comment serait-elle différente, lorsque nous voyons dans les codex tant de moyens antihémorrhagiques ! Le médecin véritablement digne de ce nom ne se conduira pas ainsi; il saura que l'hémorrhagie n'est ordinairement qu'un symptôme, il cherchera à reconnaître à quelle altération elle appartient, et alors il traitera son malade avec certitude et efficacité. Il s'informera si l'hémorrhagie est idiopathique, si elle est primitive ou consécutive, supplémentaire, critique, symptomatique, etc. Si elle est critique, il la respectera; si elle est supplémentaire, il emploiera tous ses efforts pour rappeler l'évacuation supprimée, etc.; s'il reconnaît que l'hémorrhagie est idiopathique et primitive, il cherchera à déterminer si elle est active, passive ou neutre : dans le premier cas, il emploiera le traitement débilitant; dans le second, le traitement tonique; et, dans le troisième, il se bornera à surveiller la nature, à épier les indications. Si l'hémorrhagie a été tellement abondante qu'elle ait beaucoup affaibli le malade, qu'elle menace même son existence, il emploiera toutes les ressources de l'art pour en arrêter le cours, les lotions froides, astringentes, la glace, les ligatures, la cautérisation, les révulsifs, etc., etc.

La suppression d'une exhalation sanguine habituelle exige en général de la manière la plus impérieuse que le médecin cherche à la rappeler. Nous reviendrons sur ce sujet en traitant de la menstruation.

Il arrive fréquemment que l'exhalation purulente

fournit des indications thérapeutiques. Presque toujours il est nécessaire de frayer au pus une issue au dehors lorsqu'il s'est réuni en foyer. La manière dont il faut procéder à ces opérations, qui varie suivant une multitude de circonstances, est du ressort de la médecine opératoire.

L'expérience a appris qu'il faut s'abstenir des émissions sanguines lorsque la suppuration s'effectue; presque toujours les saignées sont funestes dans ces circonstances. Nous n'en avons jamais vu réussir. Cependant si des accidents particuliers très-urgents exigeaient cette émission sanguine, on devrait la pratiquer.

§ VI. Les phénomènes morbides des appareils sécrétoires sont assez féconds en indications thérapeutiques. L'épiphora est souvent l'effet d'une maladie des voies lacrymales, qui peut disparaître par les secours de l'art. Ce sont ordinairement les secours de la chirurgie que réclament ces sortes d'affections.

Lorsque la salivation devient trop abondante, qu'elle affaiblit le malade et l'expose à quelque danger, il est du devoir du médecin de la faire cesser. La suspension des causes est alors la première de toutes les indications. Ainsi, si le malade est soumis au traitement mercuriel, il est de rigueur de le suspendre; des délayants, des laxatifs, des purgatifs même sont utilement mis en usage ensuite pour arrêter ce flux salivaire.

Si la salivation est le symptôme d'une maladie de la bouche, il est superflu de dire que c'est contre

cette maladie qu'il faut diriger les moyens thérapeutiques. Nous devons en dire autant si elle dépend d'une maladie plus éloignée.

Il peut être avantageux d'exciter par divers moyens une abondante salivation ; on prétend avoir de la sorte favorisé la résorption de divers épanchements séreux. On assure que des hydrocéphales, des hydrothorax, etc., ont été combattus avec succès par ce moyen. Rien n'empêche qu'on ne l'emploie lorsqu'on a épuisé les ressources d'une médecine véritablement rationnelle.

La diminution de la salive n'indique pas de traitement particulier ; on doit seulement dans ce cas augmenter la quantité des boissons. Enfin, lorsqu'elle contracte des propriétés contagieuses, ce n'est qu'en combattant la maladie principale qu'on peut espérer de détruire cet effet.

L'augmentation de la sécrétion biliaire ne donne pas lieu à un traitement spécial *antibilieux;* c'est contre la maladie dont cette augmentation est le symptôme qu'il faut diriger ses moyens. Nous en dirons autant de la diminution de cette sécrétion.

Les urines fournissent-elles par elles-mêmes de véritables indications thérapeutiques, ou bien n'influent-elles sur le choix des remèdes que par leur valeur diagnostique ? Il est indubitable que c'est principalement sous ce dernier rapport qu'elles sont utiles à la thérapeutique : néanmoins elles peuvent modifier le traitement que l'on met en usage dans les diverses maladies, et même exiger quelques moyens spéciaux.

L'augmentation extraordinaire de l'urine et son

altération particulière dans le diabétès réclament le traitement particulier à cette maladie. Cette même augmentation dans quelques hydropisies n'a pas de valeur thérapeutique spéciale; bien moins encore dans les affections nerveuses qu'elle accompagne quelquefois.

La diminution sensible de l'urine dans les maladies aiguës est un des signes qui font voir la nécessité du traitement antiphlogistique, et surtout celle des boissons délayantes en abondance.

L'urine pâle, transparente, ténue, peut exiger les mêmes moyens dans le commencement des maladies aiguës; mais lorsqu'elle est rouge, foncée, peu abondante, et fortement odorante, elle les réclame d'une manière plus impérieuse encore.

L'urine jaune et safranée qui décèle une maladie du foie n'a de valeur que comme signe diagnostique, et les moyens de traitement varient suivant l'affection qui existe.

La couleur brune et noire de ce fluide excréteur dans les typhus est, comme nous l'avons vu, un signe pronostic fâcheux, mais n'exige pas l'emploi d'une médication spéciale.

L'opacité de l'urine varie sous le rapport thérapeutique, suivant l'affection qui l'occasione; l'urine muqueuse accompagnant la phlegmasie de la vessie demande l'usage des délayants, les diurétiques légers, les antiphlogistiques; lorsqu'elle est symptomatique d'un état chronique, les mêmes moyens pourraient être funestes.

La fétidité que le cancer, le calcul, le catarrhe

chronique de la vessie, etc., communiquent à l'urine, ne lui donne aucune valeur thérapeutique spéciale.

La haute température de l'urine dans les maladies aiguës contribue à prouver la nécessité du traitement antiphlogistique.

L'urine vraiment froide n'a lieu que dans les derniers moments de la vie, c'est-à-dire lorsque tous remèdes sont superflus.

L'hématurie n'est encore qu'un symptôme, et vient de nouveau confirmer cette vérité fondamentale si souvent reproduite dans cet ouvrage, que les symptômes ne peuvent servir de base au traitement qu'en faisant connaître quelle est la maladie existante, au moins dans la très-grande majorité des cas. L'hématurie est-elle le résultat d'une simple exhalation? Il faut encore reconnaître si elle est primitive, consécutive, supplémentaire. Est-elle vraiment symptomatique? il faut encore déterminer si elle dépend d'une maladie de l'urèthre, de la vessie, des uretères ou des reins; préciser si cette maladie est une ulcération, un cancer, un calcul, une fongosité, une varice, etc., maladies qui exigeront un traitement différent, et dont le pronostic sera loin d'être le même.

L'hématurie par exhalation primitive exigera le traitement antiphlogistique, si elle est hypersthénique; un traitement opposé, si elle est hyposthénique : l'hématurie symptomatique d'un calcul indiquera l'opération de la taille ou toute autre, etc.

Les fausses membranes qu'on trouve, dit-on, quelquefois dans les urines étant le signe d'une inflammation des organes urinaires, c'est aux moyens ra-

fraîchissants qu'il faut recourir lorsqu'elles se présentent. Les débris noirâtres qu'elles entraînent dans quelques cas ne peuvent rien indiquer par eux-mêmes : il n'est pas de même du sable et des graviers; ces substances portant avec elles toute leur valeur diagnostique, portent aussi leur signification thérapeutique. Notre savant collègue, M. Magendie, a fait un mémoire fort intéressant sur ce sujet, que le lecteur consultera avec fruit. Il y prouve que le régime végétal, non azoté, est le meilleur traitement à opposer à cette affection.

Il est peu de moyens à employer pour empêcher qu'une certaine quantité de liqueur prostatique ne soit excrétée avec l'urine; cet accident est d'ailleurs peu dangereux.

Quant aux corps étrangers venus du dehors ou formés au dedans, l'indication est de les extraire.

Il est peu de signes thérapeutiques qui découlent des changements qui surviennent spontanément dans les urines. Les pellicules, les nuages, les sédiments, n'exigent aucuns moyens qui leur soient propres; la manière dont l'urine est excrétée dépendant au contraire d'affections bien déterminées, doit nécessairement exercer une grande influence sur le choix des moyens thérapeutiques. Ainsi la dysurie réclame le traitement antiphlogistique lorsqu'elle accompagne la blennorrhagie et la cystite; dans certains cas évidemment syphilitiques, on doit recourir au traitement spécifique. La strangurie et l'ischurie, qui dépendent de la paralysie plus ou moins prononcée de la vessie, doivent être traitées d'une manière

différente, suivant la cause organique qui produit la paralysie; lorsqu'elles sont l'effet du rétrécissement ou de l'oblitération de l'urèthre, les moyens chirurgicaux, tels que le cathétérisme, la cautérisation de l'urèthre, sa division au moyen d'un instrument ingénieusement inventé par M. le docteur Amussat, etc., doivent être mis en usage.

La miction par regorgement exige qu'on sonde le malade; elle ne réclame pas d'autres moyens que la maladie principale où elle se montre.

Les douleurs que les malades ressentent dans la vessie, le ténesme vésical, etc., doivent être traités diversement, suivant qu'ils dépendent de calculs vésicaux, de cancer, etc.

La miction involontaire présente une signification différente, suivant qu'elle survient dans une affection cérébrale, telle que l'apoplexie, le ramollissement, la méningite, la congestion, l'hystérie, l'épilepsie, etc., ou dans quelque maladie chronique de la vessie, etc.

Si les déviations d'urines étaient bien constatées, on devrait chercher à rétablir leurs cours naturel le plus promptement possible. Son excrétion par une ouverture accidentelle réclame les secours de la chirurgie.

Le défaut de sécrétion spermatique, ainsi que sa trop grande abondance, sont peu susceptibles d'être avantageusement combattus; c'est toujours à détruire la cause qu'il faut s'attacher.

§ VII. Les changements morbides survenus dans l'absorption sont peu riches en indications curatives.

La sécheresse des tissus que l'on observe dans le principe des maladies aiguës annonçant ordinairement une irritation plus ou moins intense, indique aussi la nécessité des moyens antiphlogistiques.

Il est souvent nécessaire d'activer l'absorption; on y parvient en général par l'abstinence et par les saignées.

§ VIII. Existe-t-il quelques indications fondées sur les changements morbides survenus dans la nutrition? Ces changements ne sont-ils pas toujours consécutifs de l'état des organes intérieurs? C'est ce qu'il est presque impossible de révoquer en doute. Dès lors la conséquence à tirer n'est-elle pas de porter ses moyens vers l'organe malade?

L'hypertrophie générale exigerait d'ailleurs l'abstinence, un exercice modéré, en un mot des pertes abondantes et une réparation légère.

L'hypertrophie locale exigerait le repos de l'organe hypertrophié, et le défaut d'alimentation. Les états contraires aux précédents, s'ils n'étaient pas l'effet d'une affection particulière, réclameraient des moyens opposés, c'est-à-dire une alimentation fortement réparatrice, l'exercice des organes languissants, etc. Dans les autres cas, c'est vers la maladie existante, et vers les causes qui l'ont déterminée ou qui l'entretiennent, qu'il faut diriger son traitement.

ART. II. *Des indications thérapeutiques tirées des phénomènes morbides des appareils de la vie de relation.*

§ I. Ce n'est encore qu'en faisant reconnaître la maladie dont ils dépendent que les signes fournis par l'habitude extérieure du corps peuvent, dans la plupart des cas, prendre une signification thérapeutique. Dans quelques maladies, qui consistent entièrement dans la position du tronc ou des extrémités, toutes les indications dérivent de ces apparences extérieures; telles sont la plupart des difformités, traitées aujourd'hui avec beaucoup de succès par des moyens mécaniques ingénieux.

La fermeté, l'assurance de l'attitude, étant ordinairement le signe d'une certaine surexcitation, peut contribuer avec les autres symptômes qui décèlent cet état de l'organisme, à indiquer le traitement débilitant. Au contraire, la mollesse de l'attitude, l'avantage des lois *physiques* sur les lois *organiques*, indiquant en général une prostration portée à un certain degré, font sentir la nécessité de recourir à une méthode opposée.

L'inconstance de l'attitude dépend de causes trop variées pour qu'on puisse leur ajouter beaucoup d'importance pour fonder le traitement. Si l'on observe ce signe dans les phlegmasies de la peau, on devra chercher à modérer l'agitation du malade par des moyens tempérants, tels que les bains tièdes, les fumigations d'eau, les topiques émollients; encore ces moyens, en général avantageux, ou du moins in-

nocents, ne peuvent-ils pas être toujours employés sans inconvénients.

Il faut en dire autant de l'immobilité, qui réclamera un traitement débilitant très-actif, si elle dépend d'une hémorrhagie cérébrale ou d'une congestion, d'un coup de sang; qui en exigera un différent si elle est le résultat de l'asphyxie, de la syncope; et un entièrement opposé si elle est l'effet du dernier degré de l'adynamie directe.

Si le décubitus sur le dos, sur le ventre, sur l'un des côtés, si la position assise peuvent quelquefois servir à faire modifier le traitement, ce n'est qu'en favorisant le diagnostic.

L'œdème et l'anasarque n'étant, ainsi que nous croyons l'avoir démontré, qu'un phénomène consécutif, c'est sans doute contre la maladie principale que l'on doit diriger ses efforts. Cependant, comme cette maladie principale est souvent au-dessus des ressources de l'art, on est réduit quelquefois, pour obvier aux inconvénients produits par cet épiphénomène, de faire la médecine de symptôme. C'est alors qu'on a recours à cet innombrable cortége de drogues diurétiques, apéritives, diaphorétiques, purgatives, vomitives, ces merveilleux hydragogues tant vantés dans les formulaires! C'est alors que, malgré soi, et pour agir encore sur le moral du malade, on tourmente ses derniers moments par des mouchetures, des scarifications, des vésications, etc., etc., dans le vain espoir de tarir une infiltration intarissable, puisque la source n'en peut être détruite!

Quant à l'emphysème, on a donné le précepte de

faire échapper l'air interposé dans le tissu cellulaire ; mais qui ne sent que ce n'est là qu'un moyen palliatif, et que c'est la cause organique qui le produit qu'on doit attaquer par des moyens rationnels ? Il en est de même de l'air et des gaz développés accidentellement dans nos cavités.

On peut tirer quelques indications assez importantes des diverses colorations de la peau, quoique, en général, il soit impossible de se dispenser de remonter au diagnostic. Ainsi, bien que la pâleur de la peau dénote l'anémie, et invite le médecin à s'abstenir d'émissions sanguines, il est des cas, tels que l'hémorrhagie cérébrale, le frisson de l'invasion des maladies aiguës, etc., où cette indication serait souvent mal fondée.

Il est rare que la peau livide et plombée ne réclame pas des moyens excitants; il faudrait cependant se garder d'y avoir recours dans le froid des maladies aiguës ou intermittentes, etc.

Les ecchymoses spontanées, principal signe du scorbut ou caractère indubitable de la plus grande débilité, exigent impérieusement un traitement excitant ou tonique, qui cependant peut être encore modifié par des maladies concomitantes : circonstances qui établissent l'une des plus grandes difficultés de l'art de guérir.

La teinte rosée, rouge, animée de la peau, peut être considérée comme un des signes les moins équivoques d'un état hypersthénique, et demande l'usage de la méthode débilitante. Il faut encore distinguer si cette couleur n'est pas due à quelque éruption ou à l'action d'un irritant extérieur.

Mais pourrons-nous nous élever avec assez de force contre cette liste meurtrière de médicaments anti-ictériques? Peut-on lire sans dégoût cette absurde et pitoyable nomenclature? Ne fallait-il pas avoir renoncé à toute espèce de sens pour conseiller de semblables moyens, et cela sur d'aussi misérables indications? Que penser des moyens suivants, vantés contre l'ictère dans un formulaire récent : Acétate de potasse, bols digestifs de Smith, crême de tartre soluble; électuaire de Ward, de psyllium; élixir de Whitt; esprit de cochléaria, de nitre dulcifié, d'angélique composé, de ménianthe; éther nitrique térébenthiné, extrait de trifolium fibrinum; infusion de suie de Piderit; mixture anti-ictérique de Quarin, fondante de Mutzel; opiat mésentérique; pastilles anti-ictériques de Buchan, de Cœroly; pilules de Greding, etc., etc. Et l'on appelle cela de la médecine, grand Dieu! dans le dix-neuvième siècle!

Lorsqu'on connaît l'immense variété des causes organiques de l'ictère, peut-on concevoir que des hommes, dont on révère les talents et même le génie, se soient laissés entraîner à de pareilles absurdités? Quoi! l'ictère dépend de l'inflammation du foie ou de ses conduits, du duodénum, d'une tumeur de cet organe, telle que le cancer, les tubercules, la cirrhose; de calculs biliaires, d'acéphalocystes; de tumeurs d'organes voisins, qui compriment les conduits biliaires, telles que celles de l'estomac, du pancréas, du duodénum, du rein; et l'on a l'audace, ou plutôt la stupidité, de proclamer des remèdes anti-ictériques!

Il est peu d'indications qui découlent des autres

nuances de la peau. Sa teinte jaune paille, jaune citron, jaune verdâtre, verte, noirâtre, noire, bleue, ne mérite l'attention que sous le rapport du diagnostic.

Il n'en est pas de même des nombreuses éruptions qui la couvrent. Mais ici ces éruptions constituant tout le diagnostic de ces maladies, il est peu surprenant qu'elles fournissent seules les indications thérapeutiques.

Quant aux éruptions symptomatiques, telles que les pétéchies, les bubons, etc., elles influencent peu le traitement du typhus, de la peste, et des autres maladies où elles se montrent.

L'état extérieur du corps, considéré dans chaque région, peut fournir quelques connaissances importantes pour le traitement des maladies, et ne saurait être négligé sans préjudice.

On conçoit facilement que l'augmentation du volume de la tête n'exige pas d'autre traitement que les maladies qu'elle accompagne. Ainsi l'hydrocéphale, l'érisypèle, etc., réclament des moyens différents; une semblable proposition n'a besoin que d'être énoncée. Il en est de même de l'augmentation partielle de cette région du corps.

L'expression seule de la face, son état général, peuvent certainement concourir, avec d'autres phénomènes, à indiquer tel mode de traitement de préférence à tout autre. Ainsi la face animée, assurée, fera pencher vers les moyens débilitants. L'accablement, l'immobilité des traits, feront reconnaître la nécessité des moyens contraires. L'état convulsif, le désordre, l'irrégularité des mouvements de la face, ne serviront

au traitement qu'en conduisant au diagnostic de la maladie qui existe.

La rougeur de la face est bien certainement un des signes les moins équivoques de polyæmie ou d'irritation, et conséquemment une indication assez précise du traitement débilitant.

La couleur rouge livide, plombée, de la face est loin d'indiquer les mêmes moyens. Néanmoins dans quelques maladies du cœur, dans l'asphyxie, dans quelques angines, etc., il pourrait encore être utile de recourir à la saignée malgré ces signes; dans la plupart des autres cas, ce sont les révulsifs que cet état exige.

La pâleur de la peau, si elle n'indique pas de traitement particulier, montre en général la nécessité de s'abstenir des moyens débilitants. Il n'y a guère que dans quelques hémorrhagies cérébrales, où cette règle puisse faire exception; mais dans les maladies chroniques, dans l'anémie, la chlorose, le cancer, le scorbut, et généralement dans toutes les affections hyposthéniques, on conçoit qu'elle est rigoureusement applicable.

Les autres colorations de la face n'ont pas d'autre signification thérapeutique que celle du reste de la peau.

La face vultueuse n'étant qu'une exagération de la face animée, les mêmes considérations lui sont applicables.

La bouffissure de la face n'indique rien de spécial. Il en est de même de la face grippée qu'on observe dans le commencement des maladies aiguës, graves;

et de même aussi de l'amaigrissement de cette partie. Lorsque la figure porte l'empreinte du dernier degré du marasme, elle ne fait qu'attester l'impuissance de l'art.

Les modifications que les maladies impriment aux yeux n'ont guère de valeur thérapeutique que celles qui dépendent de leur signification diagnostique. Les déviations du globe de l'œil, sa saillie hors de l'orbite, son enfoncement, etc., sont dans ce cas.

L'injection de la cornée accompagnant presque constamment ou l'ophthalmie, ou une phlegmasie intense éloignée, est un des signes qui font sentir l'urgence des moyens débilitants; sa teinte jaune dans l'ictère, sa pâleur dans quelques maladies chroniques, n'ont pas de valeur particulière.

C'est encore la cause organique de la dilatation de la pupille qu'il faut déterminer avant d'employer aucun remède. Il faut savoir s'il existe un état local du cerveau et quel il est; s'il existe un épuisement des forces, etc., avant de traiter le malade; et c'est ce qu'on néglige généralement.

Le rétrécissement de la pupille dépendant d'une iritis, d'une méningite, d'une ophthalmie interne, doit être combattu par les antiphlogistiques.

Nous n'avons jamais observé l'irrégularité de l'ouverture pupillaire dans les affections vermineuses; si l'expérience confirmait ce signe, ce serait contre l'affection principale qu'il faudrait diriger ses moyens.

L'état des paupières n'est guère important à considérer dans le choix des moyens thérapeutiques; néanmoins leurs prolapsus, leur clignottement, et

les maladies dont elles sont primitivement le siége, peuvent exiger quelques moyens particuliers. Il faut en dire autant de la caroncule lacrymale, des sourcils, du front, etc.

Il faut recourir aux émissions sanguines lorsque chez un individu polyæmique il existe un resserrement douloureux des tempes, et lorsque les artères qui les sillonnent battent avec force.

La coloration des joues porte la même signification que celle de la face et de la peau en général. Il n'entre pas dans notre dessein de parler des diverses iruptions qui couvrent ces parties.

C'est encore contre les maladies qui les occasionent, et non contre les phénomènes morbides dont le nez est le siége, qu'il faut diriger les moyens thérapeutiques. Il faut en dire autant des signes offerts par les lèvres dans les convulsions, l'hémiplégie, les scrofules, etc. : leur couleur vermeille concourt à prouver la convenance du traitement rafraîchissant, etc.

Les cheveux fournissent peu d'indications particulières, si ce n'est dans la plique polonaise, s'il est vrai que cette affection existe. Les signes fournis par les oreilles sont les mêmes que ceux des autres parties du corps.

On est encore fort partagé sur les moyens à mettre en usage contre le gonflement des parotides. Ce phénomène ne se montre guère que vers le déclin des maladies graves, lorsque déjà on a employé toutes les ressources de l'art et particulièrement le traitement antiphlogistique. Le malade paraît alors dans

une faiblesse générale réelle et peu capable de supporter de nouvelles émissions sanguines. Cependant quelques médecins veulent que l'on combatte cet accident par des applications de sangsues, etc. Nous pensons que ces moyens sont peu rationnels, et qu'il faut se borner à mettre sur la tumeur des topiques émollients, et à faire usage de révulsifs aux extrémités inférieures, et des autres moyens réclamés par l'état local et général du malade.

La longueur du cou, sa brièveté, ne présentent aucune indication particulière. Lorsque cette région est gonflée par l'existence d'un goître, cette maladie peut exiger un traitement spécial.

Si les artères carotides battent avec violence, on doit recourir aux moyens affaiblissants. Dans le torticolis, la luxation des vertèbres, les convulsions, la position du cou peut nécessiter quelques modifications dans le traitement de ces maladies.

Le développement du thorax n'offre pas d'autres indications que celles des maladies où il s'observe. Les vices de forme que cette cavité contracte dans le rachitisme, étant un des signes caractéristiques de cette affection, doivent faire reconnaître la nécessité des remèdes qui lui sont convenables.

Les changements que les maladies font éprouver aux parois abdominales peuvent indiquer quelques moyens spéciaux; mais c'est pour ainsi dire constamment en faisant reconnaître quelle est la maladie qui existe.

Les parois abdominales présentent les mêmes modifications de volume, de température, de couleurs

que le reste du corps, et n'offrent pas d'autres indications, ou tout au plus font varier légèrement le mode d'administration des remèdes; mais elles en offrent en outre qui dépendent des maladies mêmes des organes qu'elles renferment, et celles-ci peuvent nécessiter des moyens particuliers.

Les gaz, les liquides qui distendent le ventre exigent que l'on combatte d'abord les maladies dont ils sont le résultat; mais lorsque tous nos efforts ont échoué dans cette direction, il est permis d'attaquer ces accidents par quelques moyens particuliers. Toujours est-il, néanmoins, que cette espèce de médecine est la plus misérable de toutes.

Dans le cas où l'augmentation du ventre est partielle, le devoir du médecin est de reconnaître quelle est l'espèce d'altération qui existe, et, lorsqu'il l'a reconnue, de la traiter par les moyens convenables. Ainsi, l'accumulation des matières fécales, les tumeurs herniaires, les abcès, les tumeurs enkystées, les cancers, etc., exigeront des moyens divers.

Si la diminution du ventre est l'effet de la colique métallique, on devra se hâter de mettre en usage les traitements consacrés à cette affection, etc.

La nature des douleurs abdominales variant suivant les maladies, on doit leur appliquer les raisonnements que nous venons de faire pour les tumeurs.

La chaleur circonscrite du ventre indiquant l'irritation des organes sous-jacents, exige en général les antiphlogistiques; il en faut dire autant de la tension et de l'augmentation de volume de cette région.

On tire peu de signes généraux curatifs de l'exa-

men des organes génitaux; mais le traitement des accidents syphilitiques primitifs et souvent consécutifs, et de quelques autres affections extérieures de ces organes, est nécessairement fondé sur cet examen.

Parmi les signes que nous donne l'apparence extérieure des membres, il n'en est guère qui ne rentrent dans ce que nous avons dit de l'état extérieur du corps considéré d'une manière générale, et aucun ne présente des données importantes pour le traitement des maladies.

§ II. Il s'en faut de beaucoup qu'il en soit de même pour les phénomènes que nous fournit la locomotion. Ces derniers éclairent singulièrement sur les moyens thérapeutiques qu'on doit mettre en usage, mais ce n'est encore qu'en précisant l'altération qu'ils accompagnent.

Il n'entre pas dans notre plan de parler des maladies chirurgicales. Les plaies, les ulcères, les tumeurs, les fractures, les luxations, ne sont pas de notre compétence. Aussi les organes passifs des mouvements, et même les altérations primitives des organes actifs de la locomotion, doivent-ils peu nous occuper. Ce n'est que comme signes d'affections éloignées que les phénomènes qu'ils présentent peuvent nous intéresser. Toutefois, les os longs et les os plats étant le siége de quelques phénomènes consécutifs de la syphilis, le rachitisme et les scrofules, y produisant, ainsi que nous l'avons vu, la plupart de leurs désordres, l'arthritis, le rhumatisme, les névralgies, etc., y exerçant de même leurs ravages, ce serait une grande

faute que de ne pas les considérer comme pouvant fournir au médecin de nombreuses indications curatives. Mais ces indications ne diffèrent pas de celles des maladies qui les produisent.

Les muscles méritent principalement une attention soutenue. L'augmentation de la force musculaire ne nécessite pas toujours le traitement antiphlogistique. Dans les convulsions épileptiques, hystériques, par exemple, lorsque surtout ces affections existent depuis long-temps, on a rarement recours à ce traitement. Dans les délires aigus, et même dans la manie, l'exaltation de l'énergie musculaire demande quelquefois des moyens affaiblissants.

L'abattement des forces musculaires, dans le principe des maladies aiguës, est loin d'être, comme le croit le vulgaire, le signe d'une véritable faiblesse, et par conséquent est loin d'indiquer la nécessité d'une médication tonique, ou même simplement de contre-indiquer le traitement débilitant. On commettrait une étrange erreur, et certes bien funeste, si l'on se laissait imposer par cette faiblesse apparente. L'expérience prouve qu'elle est le résultat de la souffrance des organes malades, d'une concentration intérieure, et que les moyens délayants, affaiblissants, relèvent ces forces abattues en faisant cesser la cause de cet abattement.

Mais un des sujets sur lesquels triomphent de la manière la plus éclatante les principes de la médecine organique, c'est la paralysie. Nous avons fait voir qu'on la considérait encore naguère comme

l'effet de la *diminution ou de l'abolition des propriétés vitales*, et d'après cette manière de voir on administrait sans choix et sans discernement les liniments alcalins, cantharidés, camphrés, dont on frictionnait les membres à toute outrance; la noix vomique, les excitants et les toniques, l'électricité, le galvanisme, etc.; et cela dans l'espoir de ranimer les propriétés vitales diminuées ou abolies.

On ne cesse de redire que le traitement des maladies est ce qu'il y a de plus important; que celui qui ne sait pas traiter les maladies ne sait rien; que le diagnostic est bien quelque chose, mais que le traitement est bien supérieur, etc. Rien n'est plus propre à faire ressortir la stupidité de ces raisonnements que l'exemple que nous avons sous les yeux. Jusques à quand faudra-t-il répéter qu'il ne peut y avoir de traitement sans diagnostic? Quoi, vous prétendez traiter une maladie sans la connaître! quoi, lorsque vous aurez appris une foule de formules, une liste de drogues soi-disant bonnes contre la paralysie, vous vous croirez médecins, et meilleurs médecins que celui qui vous aura appris à distinguer les différentes maladies qui produisent la paralysie! Quoi, parce que vous saurez que Hallé et Mauduyt, et autres médecins, auront employé l'électricité dans cinquante-une paralysies, ou la noix vomique, ou des liniments, etc., vous vous croirez meilleurs médecins que celui qui vous aura fait reconnaître les diverses altérations qui produisent le symptôme que vous combattez!

Il faut avoir perdu tout sens et tout jugement pour oser soutenir de semblables propositions ; et si tous les jours elles ne nous étaient jetées à la tête par des malveillants ou des ignorants, nous aurions peine à y croire.

Ce médecin distingue bien les maladies les unes des autres, dit-on, mais il ne sait pas les traiter. Le reproche est singulier, et véritablement inconcevable, digne des préjugés et des erreurs dans lesquels on a croupi jusqu'à ce jour. Pourquoi donc cherche-t-on à distinguer les maladies les unes des autres, si ce n'est pour arriver à un traitement plus philosophique, plus rationnel ? A quoi bon tous ces efforts pour parvenir à cette distinction, si ce n'est pour arriver à un traitement plus convenable, c'est-à-dire plus utile pour les malades ? Est-ce qu'il vaudrait mieux, par hasard, les traiter sans les distinguer ? Voudrait-on inférer de là qu'on peut traiter une maladie sans la connaître ? Et si ce n'est pas là la conséquence qu'on en veut tirer, qu'on nous dise clairement ce qu'on veut conclure ? Hallé et Mauduyt, sans doute très-savants dans la science des drogues, agissaient-ils en véritables médecins lorsqu'ils administraient l'électricité dans *cinquante et un cas de paralysie?* Faisaient-ils une médecine rationnelle ? Et l'un d'eux est l'auteur du codex ! Un médecin qui leur aurait dit, « Dans vos cin- » quante et une paralysies, il y en a vingt-cinq qui » sont la suite de ramollissements du cerveau, » vingt d'hémorrhagies cérébrales ; les six autres » sont la suite de cancers, de tubercules, de tu-

» meurs fongueuses, osseuses, etc.; votre électri-
» cité ne fera rien contre les premières, ou elle
» exaspérera les accidents; elle n'empêchera pas
» de guérir la plupart des secondes, et sera com-
» plétement inutile pour les dernières, » leur aurait-il rendu un mauvais service, les aurait-il rendus plus mauvais médecins en leur faisant voir que leur prétendu excitant des propriétés vitales n'était bon à rien ou qu'il ne pouvait que nuire? De quel côté eût été l'avantage, la supériorité, je dis même pour le traitement? eût-ce été pour l'auteur du codex, ou pour l'homme au diagnostic? Qu'on cesse donc de ne voir la médecine que dans la matière médicale, qu'on la voie enfin là seulement où elle est, c'est-à-dire dans les indications thérapeutiques; et puisse enfin la génération présente comprendre que la première de ces indications est dans le diagnostic, *et que celui-là seul est médecin, que celui-là seul peut prétendre à traiter les maladies avec fruit, qui portera le diagnostic le plus certain!*

La paralysie aura donc une valeur thérapeutique différente suivant qu'elle aura telle ou telle signification diagnostique. Si elle est le signe d'une affection de l'encéphale ou de ses dépendances, si elle est le signe d'une altération des organes qui exécutent les mouvements, elle présentera des indications différentes, et ces indications varieront encore suivant l'espèce d'altération existante.

Pour l'encéphale, on cherchera à déterminer si elle est produite par une congestion, une inflammation, une hémorrhagie, etc. et, suivant le cas, on

emploiera des moyens divers. Ces moyens devront encore varier suivant l'étendue et l'intensité de la lésion : ainsi une hémorrhagie légère exigera à peine une émission sanguine, tandis qu'une hémorrhagie plus forte nécessitera l'emploi réitéré de la saignée, etc.

Si la cause organique de la paralysie a son siége sur le membre même paralysé; si cette paralysie dépend d'une maladie d'un nerf, de la compression de ce nerf par une tumeur, de l'oblitération des vaisseaux, d'une violente contraction musculaire; si la paralysie est sympathique d'un empoisonnement, de la colique des peintres, etc., ce sera contre la maladie principale qu'il faudra diriger le traitement; le degré de paralysie servira seulement à graduer les moyens mis en usage.

Ce que nous venons de dire pour la paralysie s'applique entièrement à la contracture, à la raideur, aux crampes, aux convulsions des membres. Ce n'est qu'en caractérisant la maladie qu'ils accompagnent que ces accidents peuvent être utiles au traitement.

On a pensé que les soubresauts dans les tendons, la carphologie, indiquaient toujours les toniques, les stimulants, les antispamodiques de la classe des excitants, tels que le musc, le camphre, le castoréum, l'éther, etc., les révulsifs, les vésicants, les sinapismes, etc.; mais ces moyens, qui peuvent être bons dans certains cas, sont mauvais dans une multitude d'autres.

On en est réduit à des règles bien vagues dans le traitement de la chorée, de la catalepsie, de l'hystérie, de l'épilepsie, de l'hypochondrie, etc. Il n'est pas douteux que ce vague, cette incertitude qui règne sur ce sujet ne soit le résultat de l'obscurité du diagnostic : il est plus que vraisemblable que si l'on connaissait la lésion organique qui produit les phénomènes fonctionnels que l'on désigne sous ces noms, le traitement en serait bien plus assuré.

§ III. Les changements que les maladies déterminent dans la voix et dans la parole, ainsi que le plus grand nombre des phénomènes fonctionnels morbides examinés jusqu'ici, ne peuvent indiquer de traitement particulier qu'autant qu'ils servent à caractériser et à faire reconnaître la cause qui les produit.

Ainsi les cris violents que poussent certains maniaques et quelques malades atteints d'un délire aigu, n'ont guère d'autre signification que l'aliénation et l'inflammation du cerveau, des méninges, etc. Toutefois, comme la force des cris indique assez bien un état relatif d'énergie générale, si le traitement débilitant est indiqué, ils contribueront à le faire juger nécessaire.

La faiblesse de la voix dans les maladies aiguës éloignées des organes respiratoires, décèle l'état contraire au précédent, et présente par conséquent une indication inverse. Cette proposition est loin d'être absolue. Une inflammation viscérale intense peut,

par l'excès de la douleur ou par la concentration des forces, occasioner la faiblesse de la voix, sans qu'on soit en droit de conclure que le malade est faible, le traitement débilitant contraire, et les toniques indiqués : conclusions qui pourraient être très-funestes.

Dans les phlegmasies aiguës des voies aériennes, la faiblesse de la voix est bien moins encore un véritable signe de débilité, et une indication pour les excitants; le traitement antiphlogistique, au contraire, en faisant cesser l'irritation et la douleur, rend à la voix sa force naturelle.

La voix peut encore être faible dans les frissons fébriles, dans quelques affections spasmodiques, sans annoncer une faiblesse réelle.

Mais dans les maladies de long cours, après des pertes abondantes, une abstinence prolongée, etc., la faiblesse de la voix est assez généralement en rapport avec la faiblesse générale; si dans ce cas il existe quelques moyens de relever les forces abattues, il convient de les employer.

Les variations que les maladies nerveuses impriment à la voix ne donnent pas lieu à des indications autres que celles que ces affections exigent elles-mêmes.

Lorsque les changements que la voix éprouve font reconnaître un polype, une angine, un croup, etc., les indications dépendent alors du diagnostic. Il faut en dire autant de l'enrouement, de l'aphonie, etc. Cette dernière peut dépendre d'un grand nombre de causes organiques, qui toutes réclament des moyens qui leur sont propres.

Le tremblement de la voix peut annoncer un collapsus profond, exiger les moyens toniques, révulsifs et autres; ou bien précéder et accompagner le délire, et alors, suivant les cas, demander un traitement différent ou inverse.

Les changements que la parole éprouve sont dans le même cas que ceux de la voix; ils sont presque tous symptomatiques de différentes maladies du cerveau, et ne modifient ou n'éclairent que peu leur traitement. Néanmoins le bégaiement peut être combattu quelquefois avantageusement par un exercice convenable. Nous ne citerons pas ici l'exemple célèbre de Démosthènes, connu de tous les écoliers; nous nous bornerons à recommander la lecture du mémoire du docteur Voisin à ce sujet (1).

Le bégaiement peut survenir dans un grand nombre de maladies qui réclament des moyens variés.

Lorsque la parole est prompte, brusque, brève, et qu'il existe simultanément d'autres phénomènes de surexcitation, le traitement antiphlogistique est indiqué.

Dans les phlegmasies du cerveau avec compression dans les affections typhiques, la parole est lente; cependant les émissions sanguines peuvent être nécessaires; les révulsifs sont souvent utiles dans ces cas.

La perte de la parole réclame des moyens diffé-

(1) On a récemment préconisé une méthode de traitement que l'on assure être très-efficace contre le bégayement. L'approbation que notre savant ami M. Magendie a donnée à cette méthode est la présomption la plus forte en sa faveur.

rents, suivant la cause organique qui la produit. Dans les affections hystériques, vermineuses, narcotiques; dans l'ivresse, dans les altérations organiques des parties qui commandent ou exécutent la parole, le traitement doit être différent.

La pectoriloquie ne demande pas d'autre traitement que les maladies où elle se montre; l'égophonie, la résonnance métallique, etc., ne présentent non plus aucune indication spéciale. Ces derniers phénomènes morbides sont d'ailleurs encore fort peu certains quant à leur valeur diagnostique.

§ IV. L'exaltation de la sensibilité générale dans les maladies de la peau ne réclame pas de traitement particulier; il en est de même des phlegmasies du cerveau et des maladies nerveuses chroniques dont elle n'est qu'un symptôme. On doit cependant faire remarquer que les gens dont la sensibilité générale est très-exaltée sont bien plus sensibles aux excitants extérieurs et à l'action des moyens thérapeutiques, que les individus doués d'une sensibilité médiocre; que par conséquent on doit proportionner l'énergie des agents qu'on emploie à ce degré de susceptibilité. Les médicaments seront donnés à des doses et à des degrés de concentration bien plus faibles que dans les cas ordinaires. Ce précepte est de rigueur pour les hystériques, les hypochondriaques, les personnes nerveuses. On devra toujours commencer à les traiter par des moyens légers, peu énergiques, pour s'élever ensuite à l'emploi d'une thérapeutique plus active.

Dans les affections du cerveau avec compression, soit sanguine, soit séreuse, la diminution de la sensibilité ne fournit pas d'indication par elle-même. C'est en traitant la maladie principale qu'on peut espérer de la voir revenir à son type normal. Ce que nous avons dit en parlant du mouvement est entièrement applicable à la sensibilité.

La douleur qui accompagne la plupart des maladies, et qui présente dans chacune d'elles un caractère propre, peut-elle être combattue par des moyens particuliers? Sarcone, et Barthez (qui prétendait faire la médecine analytique) voulaient qu'on dirigeât des moyens thérapeutiques contre chaque symptôme. Ils employaient l'opium contre les douleurs inflammatoires. Nous ne pensons pas que cette méthode soit très-philophique; cependant il est des cas où la douleur exige des moyens particuliers : 1° dans le cas où elle forme le principal phénomène de la maladie, comme dans les douleurs nerveuses; 2° lorsque, dans les maladies chroniques, la douleur devient très-violente, et que les moyens stupéfiants administrés au dedans et au dehors ne peuvent pas augmenter la maladie principale; 3° enfin, dans les maladies aiguës, il est permis d'employer des lotions, des fomentations, des lavements, des injections, des cataplasmes émollients, pour modérer l'intensité de la douleur. Dans les autres cas, c'est la maladie dont la douleur est la compagne qu'il faut combattre. Les moyens à mettre en usage doivent être proportionnés en général à son degré de violence, qui est ordinairement en rapport avec la violence de l'altération locale.

La nature même de la douleur peut faire modifier le traitement. Si elle annonce la suppuration, on devra suspendre les émissions sanguines; si elle annonce une congestion sanguine, une inflammation aiguë, elle fera recourir au contraire à ces mêmes moyens. Enfin, pour tout dire en un mot, suivant la maladie qu'elle concourra à caractériser, on devra varier les agents curatifs; ici donc, comme pour la très-grande majorité des expressions fonctionnelles morbides, l'indication thérapeutique est dans le diagnostic. N'est-il pas de la dernière évidence que la douleur inflammatoire, nerveuse, rhumatismale, arthritique, celle qui dépend de gaz intestinaux, de matières fécales, de vers, d'une compression, etc., ne peuvent être traitées de la même manière? et dès lors, n'est-ce pas encore dans le diagnostic que repose toute la médecine?

Les signes fournis par les organes des sens et leurs fonctions peuvent-ils être convertis en indications de traitement? Ces phénomènes morbides peuvent dépendre de tant de lésions différentes, qu'il est presque superflu de répondre à cette question, maintenant surtout qu'elle s'est si souvent représentée pour des cas analogues. Toutefois l'exaltation des sens, qu'on observe dans les maladies aiguës, et principalement dans celle de l'encéphale et de ses enveloppes, exige qu'on mette l'organe à l'abri de tout excitant extérieur; ainsi le malade sera tenu dans le silence et l'obscurité. Les odeurs fortes pénétrantes peuvent être également nuisibles, de même d'ailleurs que tous les agents sensoriaux doués de quelque activité.

On devra prendre les mêmes précautions lorsque l'exaltation des sens sera due à l'inflammation de l'organe lui-même. Cette exaltation des sens, survenant avec d'autres phénomènes de réaction, annonce d'ailleurs la nécessité de recourir au traitement antiphlogistique.

La diminution de l'action des sens n'exige pas de traitement particulier. Le devoir de tout homme qui aspire au nom de véritable médecin, de médecin utile à l'humanité, est de chercher à reconnaître la cause organique qui détermine le phénomène morbide, et, rejetant tout moyen empirique, de n'employer que ceux que lui dicte sa raison. Ces préceptes sont applicables aux perversions et à l'abolition des sensations.

§ V. Les phénomènes morbides que présentent les affections morales fournissent de nombreuses et d'importantes indications, qu'il n'est pas toujours facile de saisir, et qu'il n'est pas toujours possible de remplir lorsqu'on les saisit. C'est dans les maladies de long cours, et principalement dans ce qu'on nomme improprement les affections mentales, que ces indications se montrent en plus grand nombre. Mais quel tact, quel discernement ne faut-il pas au médecin pour en tirer tout le fruit possible! Quelle connaissance approfondie du cœur humain ne lui faut-il pas pour en manier habilement tous les ressorts! Consoler le malade dans ses afflictions réelles ou chimériques, compatir à ses maux, se plaindre avec lui, entrer dans ses idées pour les combattre ensuite avec plus de succès par la confiance qu'on aura acquise; savoir,

suivant le caractère de l'individu et sa tournure d'esprit, le ramener par la crainte, par la douceur, par l'espérance; le distraire de ses chagrins par des moyens adroits; le soustraire en un mot à l'influence des causes : dans combien de détails ne faudrait-il pas entrer pour exposer seulement un très-petit nombre des cas infinis qui peuvent se présenter, et où la sagacité de l'homme de l'art peut seule lui servir de guide et lui inspirer les moyens les plus convenables!

Les désordres du moral dans les maladies aiguës n'offrent pas les mêmes indications; on doit se borner, dans ce cas, à relever l'espoir des malades, lorsqu'ils tombent dans le découragement, et à traiter la maladie principale.

§ VI. Les altérations de l'intelligence, plus nombreuses encore que les précédentes, nous fournissent des indications du même genre; mais les perversions dont elle est susceptible sont tellement variées, qu'il est impossible de tracer des règles générales. Des faits particuliers, des études cliniques, sont seuls capables de donner quelques connaissances utiles à cet égard. Cet aliéné croit avoir une mouche au bout du nez; un chirurgien habile lui fait une incision, feint d'en retirer l'insecte, le lui présente, et le malade est guéri. Cet autre croit avoir dans la vessie toutes les eaux en réserve, il refuse d'uriner : on crie au feu, on le supplie de venir au secours de l'incendie; il urine, et sa maladie est jugée. Un troisième croit n'avoir pas de tête; on lui donne un grand soufflet, et cet argument *ad hominem* le convainc de son er-

reur, etc. C'est donc à l'espèce de délire qu'il faut avoir égard; et, pour le médecin, c'est plus à sa sagacité qu'il doit recourir qu'aux préceptes qu'il pourrait trouver dans les auteurs.

Dans les maladies aiguës du cerveau ou d'autres organes qui agissent sur lui, il est inutile de dire encore que le délire n'étant qu'un effet, c'est contre la maladie principale qu'il faut diriger les agents thérapeutiques.

La diminution de l'intelligence, qui caractérise l'idiotisme, est presque toujours au-dessus des ressources de l'art.

La stupeur indique généralement les révulsifs, tels que les sinapismes ou les vésicants; mais, dans certains cas, il faut y joindre les émissions sanguines. Ainsi, dans la stupeur qui accompagne la congestion, l'hémorrhagie cérébrale, les saignées sont indiquées en première ligne; mais dans la stupeur qui succède aux maladies aiguës du cerveau, et qui paraît dépendre de l'accumulation de la sérosité, il faut d'abord recourir aux dérivatifs.

Des moyens analogues, mais ordinairement plus énergiques, doivent être employés contre la suspension totale de l'intelligence dans l'hémorrhagie forte du cerveau, dans l'asphyxie, dans la syncope, etc.

§ VII. Faut-il aussi combattre directement l'insomnie et la somnolence? Il s'en faut de beaucoup que l'insomnie doive être combattue par des moyens directs dans la majorité des cas. On sait qu'elle a lieu dans la plupart des maladies aiguës, et qu'elle est la

compagne inséparable d'une douleur un peu vive; or, dans ce cas, nous savons qu'il faut d'abord attaquer, par les moyens convenables, la maladie qui la produit. Lorsqu'avec l'insomnie il existe encore d'autres signes de surexcitation, c'est une indication de plus pour le traitement antiphlogistique. Cependant si l'insomnie persistait long-temps, si son opiniâtreté exaspérait les accidents, si l'administration de quelques légers calmants ne pouvait pas aggraver l'état du malade, il conviendrait d'en prescrire, toutefois avec prudence. Dans les maladies chroniques, il est plus souvent nécessaire de recourir à ces moyens; alors, non-seulement ils n'ont aucun effet fâcheux, mais ils peuvent être d'une grande utilité, ne serait-ce qu'en apportant une trève précieuse à des douleurs continuelles et intolérables. Ce précepte peut s'appliquer principalement aux maladies organiques incurables, et à la plupart des affections nerveuses.

L'augmentation morbide du sommeil, résultat ordinaire de la compression cérébrale, indique, dans certains cas, l'emploi des émissions sanguines, et dans d'autres, celui des révulsifs; enfin, dans quelques circonstances, l'usage simultané ou successif de ces divers moyens. Les premiers sont surtout utiles dans la congestion, l'hémorrhagie, l'inflammation, dans leur première période; les seconds, dans la deuxième période de ces mêmes maladies, dans les affections typhiques, dans les épanchements séreux, etc. Ces moyens doivent être proportionnés à l'intensité du sommeil morbide, lequel varie depuis la sommolence la plus légère jusqu'au carus le plus profond.

Art. III. *Des indications thérapeutiques tirées des phénomènes morbides des appareils de la génération.*

Indépendamment des maladies qui frappent les appareils générateurs de l'homme et de la femme, et qui toutes réclament des moyens particuliers, il est des phénomènes morbides qui peuvent se présenter dans la plupart des affections, et qui fournissent des indications précieuses de traitement. Ainsi, laissant de côté tous les accidents syphilitiques, tels que chancres, écoulements, poireaux, choux-fleurs, tumeurs de toute espèce, qui méritent des soins particuliers; laissant encore de côté les cancers, les polypes, les corps fibreux, les inflammations aiguës, les hémorrhagies de l'utérus et de ses annexes, etc., nous allons dire quelques mots des signes thérapeutiques que l'appareil générateur peut donner dans les maladies.

Les organes génitaux de l'homme ne fournissent aucune indication thérapeutique générale; les seules maladies de ces organes, dont un grand nombre réclame les secours de la chirurgie, demandent un traitement spécial. Le priapisme, qu'on a donné comme un signe de cérébellite, pourrait indiquer l'application des agents curatifs vers la nuque, si le fait était bien constaté. Quant au satyriasis, à l'inaction du pénis, etc., c'est aux causes qui les déterminent qu'il faut remonter si l'on veut faire une médecine rationnelle. Nous en dirons autant de la rétraction du testicule dans la néphrite, le calcul rénal ou vésical, la névralgie iléo-scrotale, etc.

Il n'en est pas de même des fonctions de ces or-

ganes chez la femme; elles nous présentent les indications thérapeutiques les plus impérieuses et les plus importantes; elles réclament toute l'attention du médecin : la moindre négligence sous ce rapport peut entraîner les suites les plus graves, les accidents les plus fâcheux; elles peuvent compromettre la vie ou du moins la santé pour toujours. La régularité de la menstruation est la condition indispensable de la santé chez les femmes; le moindre dérangement exige qu'on y remédie le plus promptement possible.

Lorsque les femmes sont soumises à l'influence d'une cause morbifique au moment de leur menstruation, elles en ressentent les effets bien plus promptement, bien plus facilement, que dans toute autre époque. Elles tombent malades alors avec la plus grande facilité, et l'un des premiers résultats de cette influence est la suppression de la menstruation.

Plusieurs médecins ont pensé dans ces derniers temps que la suppression des règles était presque toujours consécutive dans les maladies; que la cause morbifique agissait d'abord sur l'organe malade, et qu'une fois l'irritation produite, elle occasionait une véritable révulsion; ils en ont tiré cette conséquence, que la suppression menstruelle n'étant qu'un effet, elle ne méritait pas toute l'importance qu'on y attachait, et que, quoi qu'il en fût, c'était sur la maladie qu'il fallait diriger son traitement.

Cette opinion, exposée avec talent, peut être soutenue en théorie, mais elle n'est pas admissible en pratique. Tous les médecins qui soignent un grand

nombre de malades, et surtout les femmes, savent en effet qu'on se priverait de moyens curatifs précieux si on négligeait cette indication; ils savent que lorsqu'on les saisit, il est rare que la maladie résiste au traitement.

Les principes émis par les premiers, que la cause agit d'abord sur l'organe malade, peut être contesté. Il n'est pas certain que la cause morbifique agisse d'abord sur l'organe malade; il nous semble qu'elle peut tout aussi bien agir d'abord sur l'utérus, et cela de plusieurs manières. Le coït, les injections froides astringentes, une aspersion d'eau froide, un bain de pied froid, l'impression froide de l'air, la peur, une émotion vive, etc.; quelques-unes de ces causes agissent d'abord à la vérité sur le cerveau, mais de là sur l'utérus, et, plus tard, sur l'organe qui devient malade. Le sang qui doit affluer vers la matrice étant ainsi refoulé vers les autres viscères, peut enfin produire une congestion, une irritation, sur l'un de ces organes; et dès lors nul doute que la première de toutes les indications ne soit de rappeler l'écoulement menstruel.

Mais, à supposer même que les choses se passent comme on le prétend, toujours est-il certain qu'on doit faire tous ses efforts pour rappeler les règles : nous verrons plus tard quels moyens on doit employer pour cela. Lorsque, négligeant cette indication, on se borne à traiter l'organe affecté, la déviation menstruelle persiste, devient habituelle, et la maladie passe fréquemment à l'état chronique.

Il est cependant quelques cas où il faut, sous peine

de voir périr la malade, renoncer à cette indication; c'est lorsque les accidents sont si forts, si violents, si rapides, qu'ils menacent l'existence. Alors, sans égard à la cause occasionelle, on doit combattre directement la maladie. Ainsi, lorsqu'une pneumonie, une hémoptysie, etc., portées à un haut degré, font craindre pour les jours des malades, il ne faut point hésiter, il faut saigner largement, parce que de deux maux, il faut préférer le moindre. Forcé d'en agir souvent de la sorte, nous n'avons pas vu sans étonnement le flux menstruel reparaître. C'est qu'alors l'irritation révulsive venant à cesser, toutes les fonctions reprenaient leur type normal. Mais ce résultat heureux est loin de se présenter toujours; celui que nous avons signalé tout à l'heure est bien plus ordinaire. Dans ces cas pressants, après avoir combattu les accidents les plus imminents, on doit employer les moyens propres à rappeler le flux menstruel.

Dans les maladies aiguës, on voit diminuer et disparaître les phénomènes locaux et généraux, lorsque la menstruation se rétablit. A la vérité on a prétendu que c'était parce que la maladie diminuait que les règles revenaient; mais lorsqu'on a employé des moyens énergiques pour les faire reparaître, il est permis de croire qu'ils n'ont pas été sans effet.

Règle générale, toutes les fois que les menstrues ne se montrent pas comme elles devraient, si elles retardent, si elles sont trop ou trop peu abondantes, la saine thérapeutique ordonne de chercher à les rétablir dans le type normal. Aménorrhée, dysménor-

rhée, polyménorrhée, réclament impérieusement notre attention.

Partant de ce principe, lorsqu'une jeune fille qui n'est pas encore réglée, ou qui l'est à peine, éprouve des accidents de pléthore, de congestion, d'inflammation, et que ces accidents peuvent être attribués à la dysménorrhée, il faut chercher à établir l'écoulement menstruel; chez les femmes arrivées à l'âge critique, les mêmes causes et les mêmes effets exigent des moyens analogues.

Maintenant, si nous voulons rassembler dans un cadre étroit tous les phénomènes morbides qui présentent la valeur même thérapeutique, nous verrons qu'on doit mettre au nombre de ceux qui indiquent *en général* le traitement antiphlogistique les signes suivants :

La soif vive, la rougeur, la sécheresse, la rudesse de la langue, son augmentation de volume, quelquefois sa diminution, sa consistance, ses éruptions aphtheuses ou autres; l'adhérence et la viscosité des enduits qui la couvrent : la rougeur et le gonflement des parties de l'arrière-bouche; la douleur dans la déglutition; les nausées, les vomissements, au moins dans le plus grand nombre des cas; les matières bilieuses, le sang rendu par cet acte morbide, sa fréquence et les douleurs qu'il occasione; la douleur épigastrique, surtout lorsqu'elle augmente beaucoup par la pression, la constipation, le dévoiement, les douleurs d'entrailles; la dureté, la tension, le météorisme du ventre; la douleur de la défécation; la liqui-

dité ou l'extrême consistance des fèces, leur couleur jaune rougeâtre, le sang qu'elles contiennent, etc.

La force, la fréquence, la grandeur, la dureté du pouls; le battement des artères carotides, temporales, de l'aorte abdominale; l'activité de la circulation capillaire; le gonflement, la tension des veines superficielles; la consistance, la couleur vermeille du sang, la présence de la croûte inflammatoire, l'absence de sérosité, quelquefois la rougeur des vaisseaux lymphatiques; la force des battements du cœur, du choc, de l'impulsion de ses pulsations, leur fréquence, etc.

La fréquence, la gêne de la respiration, au moins dans les états aigus; le stertor, le ronflement, le clangor, la chaleur de l'air expiré, le râle crépitant, l'absence de respiration, le râle muqueux, quelquefois l'égophonie, le son mat rendu par la percussion, la toux fréquente, douloureuse, sèche; la difficulté, la douleur de l'expectoration; les crachats sanglants, rouillés, visqueux, tenaces, leur âcreté, leur chaleur, la douleur au côté du thorax, etc.;

La chaleur vive et générale, son augmentation partielle dans certains cas; la sécheresse de la peau;

La diminution des exhalations muqueuses, la sécheresse, la chaleur de ces membranes; la diminution, et dans certains cas l'augmentation des exhalations séreuses; les exhalations sanglantes actives, idiopathiques ou symptomatiques, supplémentaires; la suppression ou simplement la diminution d'une hémorrhagie habituelle; la rougeur et la sécheresse des surfaces qui suppurent;

L'abondance des larmes, leur suppression, une

salivation abondante ou au contraire sa diminution ; la difficulté et la douleur de l'excrétion salivaire, une augmentation considérable dans la sécrétion biliaire ; la rareté, la rougeur, la chaleur des urines, quelquefois leur transparence, leur ténuité, rarement leur augmentation ; l'hématurie, la miction difficile et douloureuse ;

L'embonpoint, l'hypertrophie générale ou partielle; une attitude ferme et assurée, une grande agitation ; la fermeté des chairs ; la largeur des cavités, le développement des traits;

La couleur rosée, rouge de la peau, sa chaleur, son augmentation de volume ; l'expression assurée et animée de la face, sa coloration vive, sa consistance ferme, rénitente, son augmentation de volume ; les yeux brillants, fixes, rouges, injectés ; l'augmentation de la contractilité musculaire, quelquefois les lassitudes générales, les douleurs des membres, la paralysie récente et subite ;

La force de la voix, ou au contraire sa faiblesse, dans les maladies aiguës des voix aériennes ; dans certains cas le bégaiement ;

L'exaltation de la sensibilité générale, quelquefois sa diminution ou même son abolition ; l'intensité de la douleur, lorsqu'elle est inflammatoire, quel que soit d'ailleurs son siége, à la peau, aux muscles, au cerveau, aux poumons, à la plèvre, au péritoine, aux organes qu'il renferme, etc. ;

L'exaltation des sens, dans certains cas leur perversion ; le délire aigu, et principalement le délire bruyant, furieux, etc. ; l'insomnie, ou le sommeil

agité, troublé par des rêves; quelquefois la stupeur, la somnolence;

Enfin la suppression ou la diminution de la menstruation, etc.

Telle est la série des signes qui exigent plus particulièrement l'usage des moyens antiphlogistiques; mais il faut bien se garder d'oublier que ces assertions ne sont point absolues, qu'elles ne sont que relatives; que, dans beaucoup de cas, un grand nombre de ces phénomènes morbides ne réclament pas le traitement antiphlogistique; que, dans un grand nombre d'autres, des phénomènes en apparence inverses peuvent l'exiger. Il ne faut pas oublier que les signes que nous venons d'exposer ont la signification thérapeutique que nous leur attribuons, surtout dans les maladies aiguës et dans leur principe. Enfin il ne faut pas oublier que le traitement antiphlogistique est loin d'être le même pour tous les cas, qu'il doit singulièrement varier d'énergie; que l'abstinence et les délayants suffisent dans certaines circonstances; que, dans d'autres, il faut recourir à des saignées fréquentes et copieuses. C'est ce dont nous nous occuperons avec quelque détail dans la seconde division.

Maintenant voyons ceux des phénomènes morbides qui exigent ou permettent *en général* un traitement tonique et excitant. Ils sont presque tous opposés aux précédents; ce sont:

La soif nulle; la pâleur ou la teinte brune, noire de la langue, mais sans sécheresse; l'enduit muqueux et filant qui la recouvre; la lenteur des digestions; les

dévoiements atoniques, le météorisme chronique du ventre;

La faiblesse, la petitesse, la mollesse du pouls; la lenteur de la circulation capillaire; l'affaissement des veines superficielles; la pauvreté du sang; la couleur noire, brune, son peu de consistance, la grande proportion de sérosité; l'obscurité, la faiblesse des battements du cœur;

La difficulté de la respiration, qui résulte de la faiblesse des puissances inspiratrices; la froideur de l'air expiré, dans certains cas sa fétidité; le râle trachéal; l'impossibilité de l'expectoration, la suppression des crachats;

La froideur générale, ou simplement celle des extrémités;

L'augmentation de l'exhalation séreuse, l'infiltration des cavités et des membres; une exhalation sanglante long-temps continuée, hyposthénique; la couleur pâle blafarde ou noirâtre des surfaces qui suppurent;

La pâleur de l'urine, sa froideur; la difficulté ou l'impossibilité d'uriner; la miction par regorgement; la maigreur, le marasme;

Un état de prostration et d'accablement dans l'attitude, la difficulté de se mouvoir, le décubitus dorsal, la mollesse et la flaccidité des chairs, la petitesse des traits, le peu d'ampleur des cavités;

La pâleur, la lividité de la peau, ses marbrures, ses ecchymoses spontanées; l'abattement de la face, les yeux ternes et chassieux, la lourdeur des paupières, qui sont à demi closes;

La faiblesse de la voix, la fatigue extrême pour prononcer quelques mots, l'insensibilité générale, la disparition des douleurs, l'atonie des sens, la stupeur, la somnolence, l'état chlorotique, etc.;

Tels sont les signes qui font recourir *ordinairement* à l'emploi des toniques et des excitants; mais beaucoup de ces signes peuvent ainsi dépendre de la concentration des forces. On s'exposerait à commettre des fautes graves si l'on ne parvenait à distinguer des cas si différents. Ce sont là les grandes difficultés de la médecine pratique. La mort du malade peut dépendre d'une méprise ou d'une idée préconçue; c'est ici qu'il faut se garder de l'esprit de système! Celui qui croira que les malades ont toujours trop de forces combattra toujours cet état par les débilitants, et les tuera dans la majorité des cas; celui qui pensera qu'ils n'en ont jamais assez, en prodiguant les toniques dans des cas de concentration des forces, produira les mêmes malheurs. Il importe donc beaucoup d'établir des distinctions précises; c'est ce que nous tâcherons de faire dans le paragraphe où nous traiterons des indications fournies par les forces des divers individus.

Mais les phénomènes morbides n'indiquent pas seulement le traitement affaiblissant ou le traitement tonique; il en est qui font recourir à des médications spéciales; nous les avons fait connaître, nous nous bornons à les indiquer ici pour qu'on ne nous accuse pas de ne voir dans les maladies qu'hypersthénie et hyposthénie; nous dirons même que l'état moyen, c'est-à-dire qui n'est ni hypersthénique, ni hyposthé-

nique, est peut-être le plus fréquent de tous, et qu'alors il ne se présente véritablement aucune indication pressante. Nous ajouterons qu'il est une multitude de maladies qui ne demandent que des soins hygiéniques, et la soustraction du malade à ses modificateurs habituels; enfin, qu'il en est qui réclament des moyens spécifiques, etc. : nous avons exposé les deux premiers cas seulement comme les plus ordinaires et les plus importants.

En étudiant ces phénomènes on ne devra pas oublier qu'ils sont loin de se présenter ensemble chez le même individu, qu'il n'en existe ordinairement qu'un certain nombre de réunis; mais on devra surtout ne pas oublier qu'un seul d'entre eux ne suffit pas pour avoir une valeur réelle, et qu'il est indispensable qu'il en existe plusieurs.

Des causes des maladies considérées comme indications thérapeutiques.

Les causes des maladies sont peut-être le point de leur histoire le plus obscur. On connaît peu leur manière d'agir, et il en est peu d'indispensables à la production des maladies; la plupart d'entre elles peuvent faire naître indifféremment toutes les affections. Lorsqu'un individu placé sous l'influence d'un agent morbigène est frappé d'une maladie, on peut presque toujours demander d'abord si la maladie ne se fût pas développée sans cet agent, et, en second lieu, si cette cause eût déterminé la même maladie sur un autre individu. Cette incertitude dans l'effet des agents morbifiques fait que nous apportons en

général peu d'attention sur cette branche de la pathologie. Que penser en effet de la valeur de ces causes lorsqu'on en voit figurer la fastidieuse série en tête de chaque affection ? que penser de leur action lorsqu'il est démontré que pour toutes les maladies il faut une disposition particulière dans l'individu pour qu'elle soit produite ? quelle confiance peut-on avoir dans une puissance dont l'effet est si peu certain ? C'est bien certainement cette disposition particulière qui nous échappe qui forme le point principal, puisque sans elle la maladie ne serait pas produite : cette disposition gît ou dans la texture des organes, ou dans la composition des fluides; mais elle nous est entièrement inconnue, et ne peut par conséquent pas nous éclairer dans le choix des moyens à employer. Cent individus sont soumis à l'influence d'une même cause; ils ont tous des maladies différentes. Supposons que cent individus d'âge, de sexe, de constitution différents, ou même, si l'on veut, dans des circonstances analogues sous tous ces rapports, se trouvent sur un coche au moment où il se brise, où il est submergé; qu'arrivera-t-il ? que ces cent individus, soumis aux mêmes craintes, à la même impression du froid, etc., auront cependant tous des maladies diverses. Les uns auront des pneumonies, les autres des bronchites, les autres des pleurésies, des érysipèles, des rhumatismes, des gastrites, etc. Pourquoi cela ? c'est que chacun portait en lui, avant l'accident, une disposition particulière. Cette disposition particulière ne constitue pas un état morbide : tous ces individus se portaient bien

avant le naufrage, et vraisemblablement sans lui n'auraient pas été malades; comme aussi, sans cette disposition, malgré le naufrage, ils seraient restés sains. Ces deux circonstances ont été nécessaires l'une à l'autre pour la production de la maladie; mais on ne peut révoquer en doute que la plus importante ne soit la prédisposition. Voilà donc, dans l'étiologie, deux ordres de choses à considérer, les causes occasionelles et les prédispositions.

Il s'en faut bien que toutes les causes puissent être réunies sous ces deux chefs de divisions; ces causes sont extrêmement nombreuses, et partant très-difficiles à classer : on en a fait dans les écoles des espèces multipliées, mais ces distinctions arbitraires ont jusqu'ici peu éclairé la matière. A quoi sert en effet de reconnaître des causes générales, individuelles, externes, internes, chimiques, physiques, physiologiques, prédisposantes, occasionelles, spécifiques, sinon à fatiguer l'attention et la mémoire par des divisions auxquelles la nature ne s'astreint en aucune manière?

Tous les agents physiques (1), tous les actes de l'organisme, sont susceptibles de devenir causes de maladies. L'hygiène s'occupe de la plupart de ces objets; elle les considère en eux-mêmes et dans leurs effets immédiats et consécutifs sur l'économie ani-

---

(1) L'étude des agents physiques et de leur influence sur l'organisme a été portée à un haut degré d'intérêt par M. le docteur Edwards : nous ne saurions trop recommander la lecture de l'ouvrage important que ce médecin distingué a publié sur ce sujet.

male. Il existe cependant un grand nombre de causes dont elle ne saurait traiter, telles que les venins de certains animaux, des dispositions atmosphériques inappréciables, la suppression de certains exanthèmes, etc.; d'où nous devons conclure encore qu'une bonne classification des causes est très-difficile dans l'état actuel de la science.

Ainsi la manière d'agir des causes échappe la plupart du temps à nos recherches; nous ne possédons rien de certain, rien de positif à cet égard. Telle cause qui passe pour produire tel effet, ne le produit pas dans un grand nombre de cas; et tel effet que l'on dit être produit par certaine cause, l'est bien souvent par toute autre. Dans tous les cas, on ne peut donc savoir d'une manière indubitable si l'effet qu'on observe est réellement le résultat de la cause présumée; de plus, les agents que l'on suppose déterminer les maladies sont tellement nombreux qu'ils échappent à nos recherches.

Cependant, quoi que nous disions du vague et de l'obscurité qui règnent sur cette matière, il faut bien se garder de conclure que leur recherche ne peut être d'aucun secours à la thérapeutique; nous pensons, au contraire, que, dans une multitude de circonstances, cette recherche peut nous procurer les lumières les plus utiles. Les indications qu'elles nous fournissent, quoique reconnaissant des bases moins solides que celles que donnent le siége et la nature des maladies, peuvent être cependant de la plus grande utilité.

Sans appliquer d'une manière rigoureuse l'axiome

de physique *sublata causa, tollitur effectus*, puisque, dans beaucoup de cas, la cause a cessé d'agir, et que les maladies n'en suivent pas moins leur cours, bien que leur cause n'ait été que momentanée, et qu'alors il est superflu et même impossible de diriger aucun moyen contre cette cause, il est cependant un grand nombre de cas où elle continue d'exister et entrave la marche de la maladie; il en est quelques-uns où, quoiqu'elle n'existe plus, elle peut imprimer au traitement des modifications importantes. C'est surtout en l'appliquant aux causes bien plus qu'aux phénomènes morbides qu'on a dit : *Contraria contrariis curantur*.

Parmi les agents morbifiques qui produisent une maladie lorsqu'il existe déjà une prédisposition, il en est un grand nombre contre lesquels l'art ne peut rien : ainsi l'impression d'un air chaud ou froid, le passage rapide de l'un à l'autre; un bain trop chaud ou trop froid; un vêtement trop léger, humide; l'impression de la pluie; un excès dans le boire ou le manger; des aliments ou des boissons insalubres; un vomitif ou un purgatif pris mal à propos; l'exercice immodéré d'un organe; la respiration d'un air froid; l'équitation contre le vent; les cris, les chants; une impression morale vive; la privation de sommeil, etc., sont dans ce cas. Cependant on doit en tirer cette indication, qu'il faut laisser dans le repos l'organe qui paraît avoir trop agi : ainsi recommander le silence lorsque les cris, les chants, la déclamation, etc., auront produit la maladie; recommander la diète après les écarts de régime, le repos après la veille, etc.

Mais la suppression d'une évacuation habituelle, telle qu'une hémorrhagie, les règles, un exutoire, un ulcère ancien; la rétrocession d'une éruption, de la goutte, etc., fournissent les indications les plus impérieuses : saisies habilement, elles peuvent arracher un malade au trépas.

Sous peine de commettre la plus grave et la plus pernicieuse des erreurs, le médecin ne peut se dispenser de fixer son attention sur ces causes et d'employer tous ses efforts pour les détruire. La nature semble elle-même nous en donner le précepte par les exemples qu'elle nous présente. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit en parlant de la menstruation; nous ne répéterons pas qu'on a attribué la disparition des exanthèmes au commencement de l'irritation. Quoi qu'il en soit de ces discussions, toujours est-il qu'on doit chercher à rappeler l'évacuation supprimée. A la vérité, lorsqu'on y parvient, cela ne suffit pas pour que la maladie soit guérie, mais cela favorise singulièrement sa résolution. Voici un fait, entre un grand nombre d'autres, qui pourra faire sentir l'utilité de ce précepte. Une femme, d'environ cinquante ans, portait une dartre ulcérée à la jambe droite; elle était d'ailleurs convalescente d'une légère irritation gastrique, lorsqu'elle me demanda à sortir pour affaires pressantes. Elle se fatigua beaucoup, et revint le soir à l'infirmerie dans un grand état de malaise. Le lendemain matin à la visite elle me présenta tous les signes locaux et généraux d'une pleurésie des plus intenses. Je voulus voir l'éruption, que je trouvai complétement desséchée. J'ordonnai

un traitement actif, pour combattre d'abord les phénomènes les plus graves, me proposant d'employer promptement les révulsifs indiqués; mais la nature prévint mon intention : la dartre avait reparu et la pleurésie s'était dissipée. Cet exemple prouve encore que, lorsqu'on est appelé pour un cas de ce genre, il faut d'abord combattre les accidents les plus graves, les plus urgents, et renvoyer à une époque plus éloignée les indications présentées par la cause occasionelle.

Il est des causes qui déterminent d'une manière plus *spéciale* certaines maladies; ces *causes spéciales* présentent des indications plus précises que les précédentes.

Nous admettons des causes spéciales et des causes *spécifiques*, cette dernière dénomination ne nous paraissant convenir qu'aux agents susceptibles de se transmettre en général par contagion, et dont l'effet, constamment le même et pour ainsi dire nécessaire, ne saurait dépendre d'autres causes. Les causes spéciales produisent bien une maladie d'une manière plus particulière, mais cette maladie peut être déterminée par plusieurs causes : je n'en veux pour exemple que l'asphyxie, laquelle est produite par la submersion, la strangulation, la respiration de certains gaz, etc., et que cependant chacun de ces agents produit d'une manière certaine. Au reste nous devons dire que nous ajoutons fort peu d'importance à ces sortes de distinctions.

Parmi les causes spéciales les poisons doivent tenir le premier rang. C'est ici que nous trouvons le plus

de preuves sur l'utilité qu'on peut retirer de la connaissance des causes. En effet le traitement de la plupart des empoisonnements varie suivant la substance toxique qui l'a déterminé. Le traitement général n'est pas le même si le poison est de la classe des irritants, des narcotiques, des septiques, des narçotico-âcres, etc., et chaque empoisonnement réclame en outre un traitement approprié. Mais cette matière est très-étendue et forme à elle seule une division importante de l'art de guérir. M. le professeur Orfila, par ses savantes recherches, l'a élevée, dans ces derniers temps, à un haut degré de perfection, et c'est dans son excellent ouvrage qu'on doit puiser les connaissances relatives à ce sujet.

Ce que nous disons des substances ingérées dans l'estomac, nous devons le dire aussi des gaz que l'on respire. Il en est de non respirables et de délétères : la première des indications est de soustraire le malade à la cause qui agit sur lui, de lui faire respirer un air libre et pur, et d'employer ensuite les autres moyens indirects.

Les mêmes indications sont données par l'air, chargé de vapeurs animales décomposées. L'encombrement dans une prison, un hôpital, etc., exige d'abord qu'on fasse circuler l'air et la lumière, et qu'on dissipe cet encombrement, sous peine de voir périr tous les individus qui y sont exposés; l'exhumation des cadavres, la putréfaction d'animaux à la suite d'une épizootie, les gaz des fosses d'aisance, commandent impérieusement de faire cesser la cause des ravages qu'exercent les maladies typhoïdes, soit en

purifiant les lieux infectés, soit en les abandonnant. Il en est de même pour les matières végétales, les vapeurs métalliques qui occasionent des accidents particuliers. Dans ces cas, la connaissance de la cause donne des indications thérapeutiques précises. Si un individu éprouve des coliques violentes, et que l'on apprenne en même temps que sa profession l'oblige à travailler le plomb ou le cuivre, le diagnostic pourra ne pas être le même que pour tout autre individu; chez lui on pourra attribuer les douleurs à la substance métallique, tandis que chez l'autre on devra la rapporter à toute autre cause. Il est inutile d'ajouter que le traitement devra essentiellement différer.

Lorsque le froid intense ou la chaleur excessive auront produit l'asphyxie, on devra encore faire subir au malade un traitement différent.

La strangulation, l'immersion dans l'eau, réclameront aussi des moyens divers. L'amour, la nostalgie, enfin les diverses passions de l'âme non satisfaites, exigeront de la part du médecin un traitement philosophique, dont on ne trouvera pas la recette dans les formulaires: c'est là qu'on voit mentir cette sentence de Celse, *Morbos non eloquentia sed remediis curari*; c'est là qu'on doit dire, *Morbos non remediis sed eloquentia curari*. Enfin les vers intestinaux réclameront aussi des moyens particuliers.

Les causes spécifiques ne sont pas moins fertiles en indications curatives. Les venins, véritables poisons animaux, formant une transition naturelle entre les causes précédentes et celles-ci, veulent être traités par des moyens dont l'expérience a fait connaître l'utilité.

Les virus et les principes contagieux, dont l'existence a été si fortement discutée de nos jours, exigent surtout impérieusement des moyens spécifiques. L'hydrophobie, la syphilis, la peste, la gale, etc., ne peuvent être traitées comme des inflammations simples. Parmi les maladies contagieuses mêmes, il en est qui agissent, par l'intermédiaire de l'atmosphère ou d'autres corps, sur un grand nombre d'individus, et qui réclament d'autres remèdes que celles qui se transmettent par un contact immédiat par insertion, etc.

Il est en outre une multitude de circonstances qui favorisent la contagion, et qu'il est très-important de connaître, afin de s'y opposer de tous ses efforts.

Nous pourrions parler ici de quelques animaux parasites, tels que le pou du pubis, etc.; mais ces sujets sont peu importants.

Maintenant si nous abordons les causes prédisposantes, nous trouverons encore plusieurs circonstances propres à modifier le traitement. Un régime trop riche et trop réparateur, en produisant une hématose trop abondante, dispose à la polyæmie et à toutes les maladies inflammatoires avec hypersthénie. La première indication qui dérive de cette circonstance, c'est de diminuer la quantité des matériaux de nutrition, et d'ôter par des saignées l'excès de sang qui existe. Oter du sang et empêcher d'en faire, telle est la conduite qu'impose un régime de ce genre long-temps continué; mais il ne faut ôter du sang que lorsque les accidents le réclament rigoureusement.

Une alimentation pauvre et peu réparatrice exigera

qu'on soit sobre dans l'emploi des évacuations sanguines, et qu'on ait recours, dès que les accidents le permettront, à une alimentation réparatrice.

L'abus du vin et des liqueurs fermentées occasione fréquemment des maladies graves et souvent mortelles. Les indications à tirer de cette habitude ne sont rien moins que précises; mais, dans tous les cas, la discontinuation de cette funeste habitude est impérieusement commandée. Il faut en dire autant de l'abus du thé, du café et des autres excitants, dans les maladies qu'ils déterminent. L'usage de boissons corrompues et d'aliments décomposés produit souvent des maladies, telles que le scorbut, qui guérissent par l'usage de l'eau saine et fraîche et de végétaux récemment cueillis. Lorsque ce régime insalubre a fait naître des maladies adynamiques, typhoïdes, etc., il faut souvent, après les premières périodes, avoir recours à des remèdes toniques.

L'usage long-temps continué du même régime alimentaire devant finir nécessairement par déterminer quelques maladies, nécessite qu'on varie les substances dont on se nourrit.

Lorsqu'une maladie naît sous l'influence d'une habitation insalubre, le médecin doit prescrire, avant tout remède, le changement de domicile.

Nous devons en dire autant des maladies produites par l'habitude de porter des vêtements trop serrés, trop légers, trop chauds, etc.; la première indication est de corriger ces défauts.

Les bains chauds habituels ou froids doivent être suspendus lorsqu'ils plongent l'individu dans une fai-

blesse, une langueur remarquable, ou qu'ils font naître la polyæmie.

Les évacuations excessives sont loin d'être sans influence sur la santé, et nous ne croyons pas que les maladies qui naissent sous l'influence de cette cause puissent être traitées comme des maladies ordinaires. Raphaël, à l'âge de trente-sept ans, après avoir commis des excès dans les plaisirs de l'amour, tomba malade, *fut saigné* un grand nombre de fois et mourut. Il est vraisemblable que, s'il n'eût pas caché la véritable cause de son mal, les arts eussent été enrichis encore d'un grand nombre de chefs-d'œuvre de sa main. Il est superflu de dire que, dans un cas semblable, il faut être réservé dans l'emploi des débilitants.

Les excitants naturels des sens, mais principalement les impressions morales et les actes intellectuels, réclament l'attention du médecin thérapeutiste; ce n'est pas impunément pour le malade qu'il pourrait négliger les indications qui découlent de ces circonstances.

L'excès ou le défaut d'exercice musculaire, le sommeil ou la veille trop long-temps prolongés, exigeraient qu'on prescrivît des bornes à ces actes de l'organisme, s'ils paraissaient disposer à quelques maladies particulières.

Lorsque le malade a déjà éprouvé des maladies antécédentes, on peut en tirer quelques indications précieuses. On doit s'informer alors quels sont les remèdes dont on a fait usage et quels effets ils ont produits; les éviter s'ils ont été nuisibles, les employer de nouveau s'ils ont été avantageux.

Les anciens, dont l'imagination active se complaisait dans la contemplation des grands effets de la nature, et qui se doutaient peu de l'intérêt que pouvait offrir l'étude des détails, avaient fixé leur attention d'une manière spéciale sur les phénomènes généraux; ils avaient étudié avec le plus grand soin les causes qui paraissent agir sur les masses. Ainsi l'air, les eaux, les lieux, leur avaient inspiré de brillantes conceptions, et souvent fécondes en résultats admirables. Le traité d'Hippocrate où il traite de cette matière est un des plus beaux que l'antiquité nous ait transmis. Les applications qu'Empédocle fit de ces principes en faveur d'Agrigente, sa patrie, furent sans contredit les plus utiles qui aient jamais été faites, et sont encore aujourd'hui les plus beaux exemples de ce que peut le génie de l'observation.

Malgré ces travaux et malgré les moyens d'observations si savamment et si ingénieusement multipliés entre les mains des modernes, nous sommes encore peu avancés sur ce sujet. Il est peu d'indications thérapeuthiques à déduire de la durée et de la direction des vents; des degrés d'humidité, de sécheresse, de froid et de chaud, de lumière, d'électricité, répandus dans l'air, et agissant sur des masses d'individus. Nous reviendrons sur ce sujet en traitant des climats, des saisons et des habitations.

De la nature des maladies considérée comme indication thérapeutique.

Nous avons cherché à démontrer précédemment que la nature des maladies ne pouvait être unique,

qu'elle était multiple et variée. Cette proposition n'a été soutenue avec autant de chaleur que pour amener cette conclusion, que le même traitement ne pouvait être le même pour toutes, et que pour les maladies où il était inconnu il fallait se livrer à de nouvelles recherches. Parmi les affections qui offrent une nature particulière, il faut d'abord placer les irritations spéciales et spécifiques; elles comprennent la plupart des maladies de la peau, aiguës ou chroniques, et un assez grand nombre de maladies des membranes muqueuses, des synoviales, et peut-être des muscles. La plupart guérissent par le traitement antiphlogisque simple, ce qui ne prouve pas qu'il n'y a pas de spécificité, comme on a voulu le dire. La scarlatine, la rougeole, la variole et la vaccine, sont des inflammations incontestablement spécifiques et contagieuses. Nous réservons le nom de spéciales à celles qui, se présentant toujours avec un caractère constant, ne paraissent pas susceptibles de se transmettre par contagion : le zona, l'urticaire, la varicelle, etc., sont dans ce cas; elles guérissent aussi par le traitement antiphlogistique simple.

Parmi les phlegmasies chroniques de la peau, il en est plusieurs de spécifiques, telles que la gale, la teigne, etc., qui se transmettent évidemment par contagion, et qui exigent un traitement particulier.

Le traitement des maladies spécifiques (ou du moins admises comme telles par plusieurs médecins), telles que la coqueluche, le croup, etc., est encore peu avancé. M. Bretonneau en a proposé un pour cette dernière maladie (qu'il nomme diphthé-

rite, ainsi que nous l'avons vu), dont nous ferons une mention spéciale. Quant à la dothinentérite, jusqu'ici elle rentre dans le domaine de la pathologie générale.

La goutte a résisté jusqu'à ce jour aux ressources de l'art, et cependant il n'est aucune maladie contre laquelle on possède plus de remèdes soi-disant héroïques : il vaudrait mieux n'en avoir qu'un, et qu'il fût bon. Ceci doit encourager à se livrer à de nouvelles recherches.

L'hydrophobie, qui paraît être une névrose spécifique, malgré les assertions récentes de plusieurs auteurs, ne reconnaît encore aucun traitement certain.

Nous en dirons autant du cancer, qui attaque et détruit tous les organes; mais ce n'est pas en déclarant que ces maladies sont des irritations simples qu'on parviendra à les guérir. Il faut faire de nouvelles recherches sur leur nature, et tenter de nouveaux moyens si l'on veut parvenir à quelque résultat satisfaisant.

Quant au traitement de la syphilis, on nous affirme qu'elle guérit sans mercure : cela est possible dans certains cas; mais nous croyons plus prudent d'y avoir recours dans le plus grand nombre des circonstances.

Indépendamment des maladies spécifiques, qui vraisemblablement sont dues aussi à une disposition particulière des fluides de l'organisme, il en est un certain nombre d'autres qui paraissent dépendre plus évidemment d'une disposition de ce genre, et qui réclament aussi des moyens spéciaux. Le scorbut,

la pléthore, l'anémie, ne doivent pas être traités de la même manière. Les typhus qui dépendent d'une cause toxique demandent aussi un traitement spécial; nous en dirons autant de la plupart des empoisonnements; les asphyxies doivent être traitées aussi par des moyens qui leur soient propres.

Les névroses, dont on ignore la cause organique, exigeraient aussi qu'on les traitât par des moyens spéciaux; mais l'ignorance où l'on est encore sur la plupart d'entre elles nous réduit à les traiter d'après les principes de la pathologie générale, et la méthode curative qui leur convient est encore dans l'enfance, ou, pour mieux dire, entièrement ignorée.

Les hémorrhagies réclament en général le traitement simple; cependant, comme elles diffèrent essentiellement entre elles, ce traitement ne saurait être le même pour toutes. Et, d'abord, l'hémorrhagie hypersthénique sera efficacement combattue par le traitement débilitant plus ou moins rigoureux; l'hémorrhagie hyposthénique, scorbutique, demandera des moyens opposés; l'hémorrhagie neutre guérira par le bénéfice de la nature ou par quelques révulsifs simples; l'hémorrhagie supplémentaire réclamera un mode particulier de traitement; l'hémorrhagie symptomatique exigera que l'on traite la maladie principale; l'hémorrhagie critique devra être respectée, etc.

Ce que nous disons des hémorrhagies peut s'appliquer aux phlegmasies. Lorsqu'elles sont aiguës et simples, elles réclament le traitement antiphlogistique simple, et même plusieurs de celles qui sont spé-

cifiques n'en exigent pas d'autre. On traitera donc ainsi les phlegmasies suivantes : l'érysipèle, la scarlatine, la rougeole, la variole, la vaccine, la varicelle, le zona, la miliaire, l'urticaire, le pemphigus, le phlegmon ; la méningite, l'encéphalite, la myélite, la méningite rachidienne; l'ophthalmie, l'otite, le coryza, les aphthes, la glossite, le rhumatisme, la névrite; les angines, l'œsophagite, la gastrite, le pyrosis, la duodénite, l'entérite, la colite, la gastro-entérite, la péritonite, l'hépatite, la néphrite, la splénite, la cystite, la métrite, la bronchite, la pneumonie, la pleurésie, la péricardite, la cardite; les inflammations de l'urèthre, du vagin non spécifiques, etc.; on pourra y joindre la polyæmie, les congestions sanguines, et beaucoup d'autres affections qui, n'étant pas inflammatoires, n'ont cependant pas de traitement particulier.

Mais les inflammations simples dont nous venons de faire mention exigent quelques modifications de traitement, suivant qu'elles sont primitives ou consécutives. Dans le dernier cas, il est évident qu'il faut combattre la maladie principale. Elles peuvent être accompagnées d'*hypersthénie*, et alors exiger l'emploi des moyens les plus actifs; d'hyposthénie, et vouloir des remèdes opposés aux précédents; enfin ne présenter ni l'un ni l'autre de ces caractères, et ne mériter qu'un traitement intermédiaire.

Nous ne devons pas terminer cet aperçu sur les indications fournies par la nature des maladies sans parler de l'altération plus ou moins prononcée des organes. Il est évident que le traitement devra varier

suivant que la maladie a produit une lésion plus ou moins profonde.

Ce peu de mots doivent suffire pour faire reconnaître combien sont mal fondées les prétentions de ces médecins exclusifs qui ont voulu établir naguère qu'il n'existait qu'une seule et même maladie, et qu'il ne devait en conséquence y avoir qu'un seul et même traitement. Il ne pouvait y avoir que l'esprit de système, ou l'inattention et l'inexpérience, qui pussent faire admettre et propager de pareilles erreurs. Heureusement qu'elles sont aujourd'hui généralement abandonnées; il ne reste plus que quelques zélés partisans, qui, s'étant trop avancés pour reculer, se battent encore les flancs pour soutenir cette doctrine ruinée.

Du siége des maladies considéré comme indications thérapeutiques.

Le siége des maladies forme un des points capitaux de leur diagnostic, mais non le point unique. La nature de cette maladie, son intensité, ses périodes, sa marche, sont aussi des circonstances qui entrent dans le diagnostic; c'est en ce sens qu'il est rigoureux de dire que le traitement découle du diagnostic. Toutes ces circonstances sont utiles au traitement, mais non toutes au même degré. Le siége des maladies est peut-être de toutes les circonstances qui les accompagnent celle qui donne lieu aux exceptions thérapeutiques, aux indications particulières les plus nombreuses. Voilà pourquoi il est si utile de connaître le lieu que les maladies occupent. Il est

d'ailleurs bien difficile sans cette connaissance de déterminer la nature du mal.

Lorsque la maladie est aiguë et récente, la première indication générale qu'on peut tirer du siége qu'elle affecte, c'est qu'il faut appliquer les moyens thérapeutiques le plus près possible du mal ; la seconde, c'est que ces moyens doivent être d'autant plus actifs que l'organe affecté est plus essentiel à la vie. Ainsi lorsque la maladie aiguë a son siége dans le cerveau, c'est dans son voisinage qu'il faut placer les moyens curatifs, c'est sur les parties qui agissent le plus promptement sur cet organe important. Voilà pourquoi, dans les congestions violentes, dans les phlegmasies intenses, dans les hémorrhagies très-actives, la saignée de la jugulaire est impérieusement commandée.

Dans l'inflammation du parenchyme pulmonaire, on doit saigner du bras, parce qu'aucune autre veine ne correspond au poumon d'une manière plus immédiate.

Voilà pourquoi aussi, dans toutes les inflammations viscérales, il est bien plus rationnel, bien plus anatomique, et par conséquent bien plus efficace de tirer du sang au moyen de la saignée générale que par le moyen des sangsues. On ne conçoit vraiment pas comment on a pu pendant quelque temps donner la préférence à ce dernier procédé. Comment n'a-t-on pas pensé que les sangsues ne pouvaient enlever que le sang des capillaires extérieurs, que ce sang devait être remplacé par celui de la circulation générale, et que ce n'était qu'ainsi, c'est-à-dire que bien

secondairement qu'on agissait sur l'organe profondément situé, ce qui pouvait donner le temps à la phlegmasie de faire des progrès funestes?

Les sangsues seront au contraire vraiment efficaces lorsque l'inflammation sera dans les parois des cavités, à la périphérie du corps; alors elles agissent d'une manière presque immédiate.

Si c'est la peau qui est enflammée, il peut y avoir quelque inconvénient à faire mordre les sangsues sur l'endroit même de l'inflammation; l'irritation que leur piqûre détermine peut non-seulement détruire le bon effet qu'on en espère en perpétuant l'inflammation, mais même en l'augmentant. L'expérience nous a prouvé qu'il valait mieux les appliquer dans le voisinage du mal.

Lorsque la maladie exige l'emploi des révulsifs, le siége de la maladie indique encore quel est l'endroit où il faut les appliquer.

On pense généralement que dans les maladies de la tête, les révulsifs sont mieux appliqués aux jambes; cependant il est des médecins qui les mettent à la nuque, et d'autres même sur le crâne : l'expérience ni le raisonnement n'ont encore sanctionné ces diverses pratiques; chacun croit avoir de bonnes raisons de préférer la sienne.

Dans les affections thoraciques, on choisit fréquemment les bras pour appliquer les révulsifs; tandis que, dans les maladies abdominales, c'est sur la partie interne des cuisses que l'application s'en fait le plus ordinairement. Le siége des maladies ne dirige pas seulement dans l'emploi des saignées et des

révulsifs, mais encore dans le choix des médicaments, de leur saveur, de leur température et dans celui des topiques, etc.

Ainsi dans les maladies du thorax l'expérience a confirmé les avantages des gommeux, des mucilagineux, des adoucissants, des médicaments tièdes; dans celles de l'abdomen, les rafraîchissants, les acidules, les substances fraîches, paraissent convenir préférablement, etc.

On applique souvent la glace sur la tête dans le cas de congestion ou de phlegmasie de l'encéphale et de ses dépendances; rarement applique-t-on sur cette région des sinapismes ou des vésicants. Les vésicatoires, au contraire, se placent fréquemment sur la poitrine, et jamais la glace; on a conseillé ce dernier moyen dans quelques phlegmasies abdominales, mais je ne crois pas que cette application soit très-rationnelle, et je doute que l'expérience en ait justifié l'emploi.

Les inflammations du tissu cellulaire, des muscles et des organes sous-jacents, se traitent efficacement par les topiques émollients; ces moyens ne sont pas toujours utiles dans les phlegmasies aiguës de la peau. On a observé que les cataplasmes émollients étaient plus nuisibles qu'utiles dans l'érysipèle, le zona, la variole, etc.

Dans le zona, par exemple, il est arrivé qu'on a appliqué sur l'éruption un cataplasme qui ne la couvrait pas entièrement; eh bien, la partie non couverte guérissait avec promptitude, tandis que des ulcères profonds et interminables se formaient sur la région recouverte par l'épithème.

Il est indubitable que, parmi les substances médicamenteuses, il en est dont l'action se porte principalement sur un organe ou un système particulier; ces substances peuvent donc être réclamées par des maladies qui occupent ces organes ou ces systèmes : c'est ainsi que des diurétiques pourront être avantageux dans certaines maladies des voies urinaires; les substances qui agissent sur la membrane muqueuse des bronches, sur le principal organe de la circulation, sur l'estomac, sur la peau, etc., dans certaines maladies des poumons, du cœur, de l'estomac, de la peau, etc.

Si l'on descendait à l'examen de chaque maladie en particulier, on verrait d'une manière plus précise encore que le traitement exige des modifications pour chaque organe, et même quelquefois pour chaque partie d'organe; qu'enfin le traitement local varie pour chacun d'eux. Mais ce serait empiéter sur le domaine de la pathologie spéciale; nous y reviendrons sans doute en traitant des moyens thérapeutiques qui jouissent d'une action spéciale.

De la marche, de la durée et des périodes, etc., des maladies considérées comme indications thérapeutiques.

La marche des maladies est aiguë et chronique, continue, rémittente et intermittente. Nul doute que ces diverses formes des maladies n'exigent un mode particulier de traitement.

Une thérapeutique active est en général nécessaire dans les maladies aiguës. Toutes les fois qu'une affection menace le malade d'une mort prochaine, on

ne saurait agir trop promptement. C'est alors qu'un coup d'œil rapide, une décision subite, deviennent nécessaires; c'est alors que toute hésitation peut devenir funeste, tout délai mortel. Un individu est-il frappé d'une hémorrhagie cérébrale, une saignée large, copieuse, faite sur-le-champ, peut suspendre un épanchement fatal; un accès de fièvre pernicieuse se déclare-t-il, gardez-vous d'attendre le second, et surtout n'attendez pas le troisième pour administrer le traitement héroïque; bien souvent il ne serait plus temps, la mort aurait frappé sa victime.

La violence des symptômes, la rapidité de la marche de la maladie, doivent donc nécessairement influer sur le choix des moyens à mettre en usage, et principalement sur leur énergie. C'est sans doute alors qu'est applicable cet aphorisme du père de la médecine : *In extremis morbis extrema remedia.* En effet si les symptômes se développent, croissent avec violence, c'est alors qu'on devra déployer une thérapeutique active, énergique. Des saignées copieuses et réitérées, locales et générales, l'abstinence la plus complète, tout l'appareil des révulsifs les plus puissants, devront sans retard être opposés à la maladie dont l'intensité menace le malade d'une mort prompte. On devra modérer ces moyens si la maladie se développe avec lenteur, et si sa marche ne fait naître aucune crainte pour un danger prochain.

Quoique le danger ne soit pas imminent, cependant si les accidents présentent un certain degré d'intensité, toute médecine expectante doit être proscrite; elle peut favoriser la désorganisation des vis-

cères, l'établissement de maladies chroniques désormais au-dessus de toute ressource thérapeutique.

Pour tout médecin praticien, il ne peut être douteux que les périodes des maladies n'influent aussi sur le choix des moyens de traitement. Tout le monde peut avoir observé l'effet merveilleux des saignées dans le principe des inflammations. C'est à cette époque qu'elles font quelquefois disparaître comme par enchantement les phlegmasies qui s'annoncent avec le plus de violence. Dans la période d'*état* la saignée peut être souvent nécessaire, souvent utile, mais elle ne produit jamais d'effets aussi remarquables que dans sa période d'accroissement. Lorsque la phlegmasie se termine par suppuration, bien que les symptômes fébriles persistent à un haut degré, il est rare que la saignée soit avantageuse; je ne l'ai jamais vue réussir dans ces circonstances. Hippocrate ne voulait pas qu'on saignât passé le septième jour : je crois que cette décision d'Hippocrate n'est pas sans exception; je crois que si les symptômes l'exigeaient, il pourrait être permis de saigner encore passé cette époque, et même beaucoup plus tard; mais l'on ne peut s'empêcher de reconnaître ici le génie éminemment observateur de ce grand homme, auquel il n'avait pas échappé que ce moyen puissant échouait le plus souvent vers le déclin des maladies.

De nos jours on a méconnu la sagesse de ce précepte; les médecins, soi-disant physiologistes, ont saigné leurs malades sans égard pour les périodes de leurs affections; mais, hélas! l'expérience n'a pas confirmé leurs tentatives hasardeuses.

Si les émissions sanguines sont principalement utiles dans le commencement des maladies aiguës, si elles réussissent si peu vers leur déclin, il n'en est pas de même des révulsifs, soit sur la peau, soit sur les intestins, il n'en est pas de même des toniques et des excitants.

Il est fort peu de maladies dans lesquelles il soit nécessaire de recourir aux révulsifs dès leur invasion; cependant la congestion, l'hémorrhagie cérébrales, la syncope, l'asphyxie et quelques autres, peuvent être dans ce cas. Ordinairement, après avoir ôté une certaine quantité de sang dans quelques-unes de ces affections, on passe avec avantage aux révulsifs cutanés. On emploie quelquefois aussi les révulsifs sur les gros intestins; mais, dans les cas les plus communs, ce n'est que vers la fin des maladies, lorsque l'engorgement viscéral persiste, lorsque les forces du malade diminuent et font craindre que l'absorption ne soit pas assez active pour opérer la résolution, que l'on a recours aux révulsifs. Ce n'est aussi qu'à la même période, et après avoir employé le traitement débilitant, que les toniques deviennent efficaces. Il n'est donc pas douteux que les périodes des maladies ne doivent influer sur le choix des remèdes. Il n'est pas jusqu'aux moments du jour qui n'exercent aussi quelque influence sur l'administration des moyens thérapeutiques. On sait que les préparations opiacées, les narcotiques, doivent être donnés de préférence le soir, etc.

Dans les maladies aiguës et intenses, on ne saurait être trop sévère sur la diète. L'abstinence doit alors

être rigoureuse, absolue. Hippocrate a composé un traité *ex professo* sur ce sujet. Ce n'était que vers la deuxième et la troisième période qu'il permettait quelques décoctions légèrement nutritives. Il faut imiter cette conduite sage. Nous verrons bientôt combien elle favorise la résolution des maladies.

Lorsque les maladies affectent la marche chronique, que leur durée menace de devenir illimitée, on ne saurait persister dans les mêmes moyens de traitement. Les agents thérapeutiques ne peuvent plus être aussi actifs. Les saignées ne doivent plus être aussi abondantes; les saignées locales, faibles, et répétées suivant l'exigence des cas, doivent remplacer les saignées générales et copieuses; les révulsifs sont appliqués avec plus d'avantage et sans crainte de réaction; enfin la diète doit cesser d'être aussi rigoureuse. Seulement le médecin doit avoir soin de choisir, parmi les substances alimentaires, celles qui donnent une alimentation convenable à la nature de l'affection qu'il traite. Le traitement hygiénique étant ce qu'il y a de plus efficace dans la cure de ces maladies vraiment désespérantes, on ne saurait prescrire avec trop d'attention l'usage des différents modificateurs de l'organisme, dont l'hygiène compose son domaine. Non-seulement il faut régler la quantité, la nature, la préparation des aliments et des boissons, mais indiquer l'air, le climat, l'habitation, les vêtements les plus convenables. Il faut aussi régler les excrétions de tous genres, l'exercice et le repos, le sommeil et la veille, les occupations de l'esprit, et même, s'il se peut, les affections morales; les plaisirs de l'amour

méritent aussi toute notre sollicitude. Ce n'est que par un choix judicieux, un emploi méthodique et bien ordonné de tous ces moyens qu'on pourra suspendre la marche de ces maladies rebelles, et quelquefois les guérir.

La marche continue, rémittente et intermittente, influe tellement sur le choix des remèdes, qu'elle seule suffit pour faire recourir à des moyens énergiques, particuliers, spécifiques, pour tout dire en un mot.

Ce que nous avons dit jusqu'à présent s'applique en général aux maladies continues; celles dont le type est bien manifestement rémittent ou intermittent sortent de la classe ordinaire, et doivent être traitées d'une manière entièrement différente. Nous en parlerons avec quelque détail daus la prochaine division.

DEUXIÈME SECTION.

MODIFICATIONS QUE LES CIRCONSTANCES INDIVIDUELLES APPORTENT AU TRAITEMENT DES MALADIES.

Modification que l'hérédité apporte dans le traitement des maladies.

Il est hors de contestation que certaines altérations profondes de l'organisme ne se transmettent par la voie de la génération, ainsi que les constitutions, les tempéraments, et sans doute de la même manière que les ressemblances des parents à leurs enfants. Ces états de l'organisme sont plus ou moins modifiés par le croisement des races; il en est qui augmentent, il en est qui diminuent en passant d'une génération à une autre. Ce serait révoquer en doute la

puissance de l'hygiène, l'influence des agents physiques, que de nier qu'on ne puisse, dans bien des cas, diminuer et même neutraliser ces dispositions héréditaires. Mais c'est principalement pour la prophylaxie qu'il est utile de connaître les maladies dont les parents ont été affectés; cette connaissance peut être aussi fort utile dans les cas douteux de diagnostic, et pour reconnaître la nature d'une maladie qui commence; mais, hors ces cas, cette circonstance commémorative est de peu d'importance et change peu le traitement des maladies.

Lorsque chez un individu, né de parents affectés de maladies héréditaires, on pourra craindre le développement de la même affection, le médecin devra employer tous ses efforts pour s'opposer à ce développement. Les premières indications seront de soustraire cet individu à l'influence des causes qui peuvent développer cette affection : on le fera changer d'habitation, de climat, de régime, de profession, en choisissant une habitation, un climat, un régime, une profession opposés à ceux des parents, et surtout opposés au développement de la maladie redoutée.

Si les parents ont succombé à la phthisie pulmonaire, on devra craindre cette maladie dès que les enfants éprouveront quelque difficulté de respirer et une toux sèche un peu durable : dès lors on devra mettre en usage le régime lacté, la chaleur extérieure, les gommeux, les adoucissants, etc., sans attendre d'autres signes de cette terrible affection. Nous en dirons autant des cancers de l'estomac, de l'utérus, etc. L'apparition des plus légers symptômes devra être un

ordre impérieux d'appliquer sur-le-champ les moyens les plus convenables, quoiqu'il ne soit pas certain que ces maladies soient héréditaires.

Les maladies susceptibles de se transmettre ainsi par hérédité sont nombreuses, moins cependant qu'on ne le croyait jadis. De nos jours on conteste à beaucoup d'entre elles cette funeste propriété. La phthisie pulmonaire, les tubercules en général, peut-être les cancers de la plupart des organes, le rachitis, les scrofules, la syphilis, la goutte et quelques autres, sont généralement regardés comme étant doués de cette déplorable faculté (1).

Modifications que l'âge apporte dans le traitement des maladies.

Les gens les plus étrangers à l'art savent qu'il est une thérapeutique pour chaque âge, et les médecins que dirigent les principes de la médecine organique savent que les moyens à employer doivent varier suivant la disposition des organes. Or cette disposition des organes varie principalement suivant les âges; cette disposition des organes relative aux âges les rend plus propres à être atteints de certaines affections, en même temps qu'elle leur donne l'aptitude à être plus ou moins influencés par certains agents physiques. C'est principalement à cette susceptibilité qu'il faut avoir égard dans le traitement des maladies, relativement aux âges.

---

(1) Voyez *Considérations sur la nature et sur le traitement des maladies de famille et héréditaires*, par A. Portal, Paris, 1814; et le *Mémoire* de M. Petit sur les maladies héréditaires.

L'ébauche encore imparfaite de l'homme naissant exige qu'on préserve avec soin l'enfant qui vient de naître de l'influence des agents extérieurs auxquels sa tendre organisation est soumise depuis si peu de temps ; le froid, le chaud, la lumière vive, enfin tous les excitants extérieurs devront être tempérés autour de lui. Si l'enfant tombe malade dans les premiers jours de la vie, la médecine n'a guère de ressources à opposer à l'agent destructeur; elle est presque condamnée à rester spectatrice oisive de la lutte que la mort livre à la vie commençante. L'enfant ne peut prendre aucun médicament intérieur; d'ailleurs en est-il indiqué d'autre que le lait maternel? mais lorsque ce lait lui-même est la cause de la maladie de l'enfant, que faire, sinon enlever à sa mère le plus promptement possible le petit malheureux qui va recevoir la mort de celle dont il vient de recevoir la vie? On a conseillé de faire prendre à la nourrice les médicaments indiqués; il est rare qu'on soit obligé de recourir à ces moyens, et surtout qu'ils soient efficaces. Des bains, des lotions, des cataplasmes, des onctions, quelques révulsifs, mais seulement dans les cas bien urgents (car les douleurs qu'ils déterminent peuvent faire naître des convulsions, et précipiter le terme fatal) : telles sont les faibles ressources qu'on possède contre les maladies du premier âge. Lorsque l'enfant est fortement constitué, que la maladie est évidemment inflammatoire, on pourrait employer une ou deux sangsues avec avantage. L'activité des moyens à mettre en usage doit augmenter avec l'âge et les forces, et lorsque l'adolescence se déclare,

les règles de la pathologie générale lui deviennent alors applicables, avec des légères modifications. Dans la période brillante de l'adolescence et de la jeunesse, l'homme, plein de force et d'énergie, est frappé de maladies aiguës, actives, violentes, qui exigent l'emploi de moyens énergiques et prompts. Les saignées copieuses sont alors indiquées; enfin les moyens antiphlogistiques sont ordinairement couronnés de succès. Les jeunes gens supportent difficilement la diète, a dit Hippocrate, ce qui n'empêche pas qu'on ne doive les soumettre à une abstinence sévère, et ce qui doit les faire surveiller rigoureusement pendant la convalescence, si l'on veut éviter des rechûtes mortelles.

Les mutations profondes que les progrès de l'âge déterminent dans l'organisme impriment aux maladies une telle différence, que nous ne balançons pas à dire que la thérapeutique des vieillards est entièrement différente de celle des autres âges, et qu'elle doit former une étude pour ainsi dire spéciale.

Presque toutes les phlegmasies qui se développent dans la vieillesse sont en quelque sorte mécaniques; elles sont consécutives des obstacles que le phosphate calcaire, accumulé dans les gros vaisseaux, apporte à la circulation. Ces phlegmasies peuvent présenter, et présentent en effet, des phénomènes locaux organiques et fonctionnels plus prononcés que chez les jeunes sujets; et cela se conçoit parfaitement : conclura-t-on qu'il faut les traiter de la même manière? Oh! non, certes, si l'on ne veut pas s'exposer à recevoir de la part de la nature de cruels démentis.

Dans un âge avancé, il est incontestable que tous les organes sont plus ou moins usés; que l'appareil de l'innervation, sensiblement altéré par l'usage, par les seuls progrès des ans, remplit péniblement ses fonctions; que l'hématose se fait avec lenteur; et, pour ne parler que de ces deux sources d'énergie, de réparation, tous les organes auxquels elles vont porter la vie ne doivent-ils pas se ressentir de leur altération? Tout l'organisme languit donc dans un état de véritable décomposition. Nous n'ignorons pas qu'il est des vieillards bien conservés, pleins de vigueur et d'alacrité; mais ces individus exceptionnels ne doivent pas être considérés comme des vieillards. Les cas les plus ordinaires, et l'on peut s'en assurer dans les salles de nôtre hospice, sont ceux que nous venons d'exposer. Dans cet état de choses, nous le répétons, devra-t-on les traiter comme les jeunes sujets?

Les pneumonies, les gastro-entérites *mécaniques*, produisent des altérations d'organes bien autrement profondes que les mêmes maladies idiopathiques. Les artères, étant souvent ossifiées et superficielles, donnent des pulsations plus dures que chez les jeunes sujets. Le médecin peu expérimenté ou le médecin *physiologiste* pourront prendre ces phénomènes pour la preuve irrécusable d'une phlegmasie violente avec réaction puissante, et traiteront en conséquence: les progrès rapides du mal et la mort du malade les désabuseront trop tard; heureux encore s'ils sont désabusés, et s'ils ne persistent pas, l'un dans son ignorance, et l'autre dans son fatal système!

Telle ne sera pas la conduite de celui que dirigera la médecine organique : il conclura de l'âge du malade qu'il faut être économe du sang des vieillards; que des révulsifs sont souvent utiles; que dans certains cas il convient même de passer aux toniques et aux excitants; enfin, que jamais leurs phlegmasies consécutives ne peuvent être traitées comme des phlegmasies primitives, et qu'une constitution détériorée par l'âge n'offre pas les mêmes ressources que celle qui se trouve dans toute sa vigueur, dans tout son éclat.

Modifications que la constitution apporte dans le traitement des maladies.

Nous avons attribué, dans notre Hygiène (1), les constitutions, les tempéraments à la prédominance de divers appareils; nous avons décrit les signes qui caractérisaient ces diverses prédominances, et fait connaître sommairement les maladies auxquelles elles exposaient. Dans le second volume du même ouvrage, nous avons parlé des moyens les plus convenables de s'opposer à cette prédominance, de la modifier, de la détruire même.

Lorsque les maladies frappent des individus diversement constitués, faut-il les traiter par les mêmes moyens? Nous ne le pensons pas.

Dans la constitution où domineront les appareils de la circulation et de la respiration, on devra géné-

(1) *Cours élémentaire d'hygiène*, par Léon Rostan, t. Ier.

ralement avoir recours à un traitement antiphlogistique plus rigoureux que dans les autres. Les saignées générales et locales, larges, abondantes et fréquemment répétées, pourront devenir nécessaires. Chez ces individus, l'abstinence absolue, les boissons aqueuses seront recommandées. Sous l'influence de ce traitement leurs maladies, en général hypersthéniques, se termineront par une résolution prompte et facile. Chez eux, toutes les fonctions s'exécutent avec aisance, avec énergie; l'absorption, qui opère la résolution des maladies, partageant l'activité générale, doit agir aussi avec plus de facilité que dans les autres constitutions: c'est ce que l'expérience confirme.

Lorsque le sujet frappé de maladie est doué de la prédominance de l'appareil digestif, les émissions sanguines peuvent être nécessitées par l'intensité des phénomènes morbides; mais elles conviennent moins d'une manière générale. L'abstinence, les boissons acidules et délayantes, vers la fin des maladies des laxatifs, et, dans la convalescence, le régime rafraîchissant et peu réparateur, tels sont les moyens indiqués par cette constitution.

Ceux que distinguera la prédominance de l'appareil de l'innervation mériteront la plus grande attention du médecin. Une excessive sensibilité les rend plus susceptibles de l'impression de tous les agents thérapeutiques ou autres. On devra donc en général traiter ces malades comme les enfants, par des fractions très-petites de médicaments. A de très-légères doses les substances médicamenteuses produisent chez

eux les effets les plus prononcés: un quart de grain d'opium peut occasioner le narcotisme.

Les bains, les calmants, les délayants, leur seront très-convenables; mais leur constitution ne se développant en général qu'au détriment des autres systèmes et appareils, il faut être chez eux très-sobre d'émissions sanguines. Lorsque leurs maladies les exigent, il faut préférer les saignées locales aux saignées générales, les faire peu abondantes, et y revenir pour ainsi dire à plusieurs reprises.

Leur excessive irritabilité contre-indique souvent aussi les révulsifs, si utiles dans quelques circonstances. Baglivi avait déjà remarqué (*de usu et abusu vesicantium*) que les vésicatoires, par la douleur et l'irritation qu'ils causaient chez les personnes nerveuses, augmentaient souvent les accidents au lieu de les diminuer. Cette observation se confirme très-souvent: néanmoins, si une révulsion était jugée bien nécessaire, nous pensons qu'on devrait la tenter, malgré les inconvénients que nous venons de signaler.

Il est des individus chez lesquels domine l'appareil lymphatique et dont tout l'organisme paraît d'ailleurs languir dans l'atonie. Il nous semble incontestable que cette constitution réclame d'autres moyens thérapeutiques que celle que distinguent le système circulatoire et l'énergie de l'organisme entier. Chez eux, en effet, les amers, les toniques, les excitants, si rarement utiles et si souvent funestes aux autres constitutious, seront fréquemment indiqués, principalement dans leurs maladies chroniques, et lorsque la réaction des maladies aiguës sera dissipée, etc.

Modifications que le sexe apporte dans le traitement des maladies.

Les fonctions des organes de la génération chez la femme fournissent, ainsi que nous l'avons vu récemment, une multitude d'indications précieuses; nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit à cet égard. Le moment de l'apparition et de la disparition des menstrues, cause naturelle de polyæmie, peut indiquer la nécessité de faire perdre du sang aux malades lorsqu'elles sont frappées de quelque affection aiguë, ou avec symptômes de pléthore et d'hypersthénie. Mais dans le premier cas, c'est-à-dire dans la dysménorrhée de la puberté, il faut favoriser en même temps l'écoulement menstruel, en pratiquant les saignées aux parties génitales, et en secondant leur action par des révulsifs convenables ; tandis que dans le second, c'est-à-dire à la disparition des menstrues, les saignées du bras nous paraissent mieux indiquées pour seconder le dessein de la nature, qui, alors, est d'interrompre cet écoulement périodique.

L'état de grossesse n'est point stérile en indications thérapeutiques; dans cet état, tous les moyens qui peuvent déterminer l'afflux du sang vers l'utérus sont dangereux, peuvent provoquer l'avortement et occasioner la mort de la femme. On s'abstiendra des saignées locales, des révulsifs sur les membres inférieurs, des purgatifs. La privation de ces moyens rend souvent très-difficile la thérapeutique des femmes enceintes; le médecin doit employer tout son art à pouvoir s'en passer.

Modifications que les forces individuelles apportent dans le traitement des maladies.

Un grand nombre des considérations auxquelles nous nous sommes livré dans cette dernière partie de notre ouvrage tendent à prouver que le traitement des maladies doit varier suivant les forces individuelles; mais ce point de thérapeutique est d'une si haute importance et d'une telle difficulté, que nous devons nous y arrêter encore.

On ne peut nier qu'il n'existe entre les divers individus une somme variable de forces : les uns sont forts, très-forts même; les autres sont moins forts, ils sont même faibles. La conséquence à tirer de cette proposition est qu'on ne doit pas traiter de la même manière l'individu fort, et l'individu faible. Il faut avoir vécu dans le temps où nous vivons pour avoir entendu soutenir que le sujet fort et le sujet faible devaient être soumis au même traitement.

Il est des individus, et c'est le plus grand nombre, qui ne sont précisément ni forts ni faibles, et chez lesquels un traitement moyen sera convenable.

Maintenant quels sont les caractères de la force d'un individu? Celui dont les muscles vigoureux pourront produire de violents effort sera-t-il un individu fort, dans le sens que nous le prenons ici? Nous avons ailleurs traité cette question, et nous l'avons résolue par la négative. En effet, ce qui constitue la force, dans le sens thérapeutique, ne peut pas être le développement exclusif d'un système. La prédominance du système locomoteur ne peut con-

stituer la force à elle toute seule; ce qui le prouve c'est que les athlètes et les forts de la halle ne soutiennent pas long-temps le traitement débilitant, ils tombent promptement dans une véritable prostration.

La force, dans le sens que nous l'entendons, sera donnée par le développement de tous les organes et l'énergie proportionnée de toutes les fonctions. Ainsi l'individu fort sera doué d'une stature au-dessus de l'ordinaire, ses cavités seront larges et développées, ses chairs fermes et colorées, les traits de la face seront prononcés, la coloration vermeille et animée, les membres volumineux. A cet appareil extérieur correspondra l'énergie de tous les actes organiques : la circulation sera libre et forte, la respiration grande et facile, la digestion rapide, la contractilité énergique, le sommeil profond et réparateur, les besoins vénériens impérieux, etc. Ces individus sont en général soumis à un régime fortement réparateur.

Le sujet faible se reconnaîtra à des caractères opposés : stature petite et grêle, cavités étroites; chairs molles, flasques, pâles, décolorées; traits rabougris, grippés; face pâle, jaunâtre, livide; membres minces et décharnés; toutes les fonctions languiront dans une profonde inertie.

Cet individu aura presque toujours été soumis à un régime peu nutritif, à des pertes abondantes et réitérées de toute espèce, de sang, de pus, de sperme, etc.; il aura éprouvé des besoins, des fatigues, etc.; enfin il aura été soumis à des causes débilitantes de toute sorte.

Le premier sera le prototype de la force, le second sera celui de la faiblesse. Jusqu'ici il n'est rien qu'on ne juge, qu'on n'apprécie facilement : s'il survient une maladie chez le premier individu, on déploiera tout l'appareil des moyens débilitants; si elle se développe chez le second, on s'abstiendra de ces mêmes moyens; on pourra même, suivant les cas, nourrir le malade, enfin mettre en usage des toniques, des excitants, des révulsifs, etc.

Mais il s'en faut que la force et la faiblesse soient toujours aussi bien tranchées. Il existe, et c'est là le point le plus délicat et le plus difficile de la thérapeutique, il existe, dis-je, une force réelle et une force apparente; il existe une faiblesse réelle, une faiblesse apparente : comment distinguer ces cas?

D'abord la force ne peut être apparente que chez un sujet avancé en âge, par exemple, et chez lequel la force, la dureté des pulsations artérielles, et l'intensité des autres phénomènes fonctionnels, déterminées par la cause que nous avons signalée récemment, pourraient faire croire à l'évidence d'un développement surnaturel d'énergie; mais l'examen attentif de l'organisation générale, la circonstance de l'âge du sujet, et la connaissance des phénomènes dont nous parlons, devront faire éviter toute méprise.

La distinction de la faiblesse réelle et de la faiblesse apparente est plus difficile. Il est indubitable que la concentration des forces vers un organe malade ne puisse en imposer souvent, et n'en ait véritablement souvent imposé pour une faiblesse réelle. Eh bien! si quelques-uns des signes d'hyposthénie que nous avons

précédemment récapitulés se rencontrent chez un sujet jeune, bien constitué, dans la première période d'une inflammation qui n'aura pas été combattue par des antiphlogistiques et des débilitants, il sera incontestable que la faiblesse n'est qu'apparente, et qu'il faut combattre cet état par les affaiblissants. On voit alors ordinairement les forces se relever, le pouls reprendre de la vigueur, la peau devenir chaude, la respiration facile, la face se ranimer, etc. Si les signes d'hyposthénie surviennent vers le déclin d'une maladie aiguë traitée par des antiphlogistiques énergiques et répétés, chez un sujet faible d'ailleurs ou avancé en âge, ces signes exprimeront une faiblesse réelle, exigeront qu'on renonce aux moyens employés, et qu'on ait recours à des moyens différents ou même contraires : c'est alors que les toniques, les excitants et les révulsifs réussissent d'une manière inespérée.

La pratique de la médecine présente néanmoins sous ce rapport des cas vraiment douteux : la sagacité du médecin, l'exercice, le coup d'œil, pourront seuls le guider dans ces conjonctures épineuses, où son jugement peut décider de la vie ou de la mort de son semblable. C'est pour apprendre à discerner ces cas que l'interrogation de la nature au lit du malade, que les cours de clinique, sont indispensables.

Modifications que les idiosyncrasies apportent dans le traitement des maladies.

Nous ne pensons pas qu'on puisse élever les moindres doutes sur les différences sans nombre qu'on

trouve chez les divers individus de l'espèce humaine; et si l'on n'en rencontre pas deux qui se ressemblent par les apparences extérieures, on n'en rencontre pas non plus qui se ressemblent par l'organisation intérieure : de là sans contredit cette diversité de goûts et de répugnances, de sympathies et d'antipathies, qui caractérise la plupart des hommes.

La connaissance de ces goûts et de ces antipathies est très-utile au médecin, d'abord pour son malade, en second lieu pour lui-même, pour sa propre réputation. Les gens du monde tiennent singulièrement à ce qu'on connaisse ce qu'ils appellent leur *tempérament*; et en effet cette connaissance peut fournir quelques indications utiles.

Il faut connaître les goûts ou les répugnances des malades pour certains aliments, certaines boissons, certains médicaments : le choix du médecin sera dirigé d'après ces données; il ne peut guère s'en écarter sans danger, ou du moins sans inconvénients. Mais ces goûts, ces répugnances, sont innombrables et ne peuvent pas être détaillées ici.

Il faut qu'il sache quelle est la force, la fréquence naturelle du pouls, afin de ne pas tirer de ses caractères physiologiques de faussses indications. Il est des personnes qui ont le pouls naturellement très-lent, d'autres très-vite, d'autres irrégulier, etc.; de même pour les battements du cœur, pour la respiration, etc.

Ce sont surtout les goûts et les antipathies intellectuelles et morales qu'il est souvent d'une haute importance de connaître pour les diriger convenable-

ment. Enfin les sens ont aussi leurs goûts et leurs répugnances : tel abhorre le parfum de la rose, tel autre savoure le goût de l'assa-fœtida, etc., etc. C'est dans ce chapitre que l'intelligence, la sagacité du médecin peut se déployer tout entière.

Modifications que les habitudes apportent dans le traitement des maladies.

M. le professeur Chomel a lu, il y a plusieurs années, à la société de médecine établie dans le sein de la faculté de Paris, un mémoire fort intéressant sur l'influence de l'habitude dans le traitement des maladies. Il y démontre parfaitement bien qu'on doit avoir égard aux habitudes des malades, principalement dans ce qui regarde leur régime alimentaire et la prescription de la diète. L'observation qui sert de point de départ à ses conclusions est un homme adonné au vin et à l'eau-de-vie, et auquel on crut devoir permettre, durant le cours d'une maladie aiguë, une certaine quantité de ces liqueurs : le malade guérit parfaitement. Si donc on rencontrait dans la pratique des cas analogues, nul doute qu'il ne fallût se conformer à ce prudent exemple; une abstinence absolue aurait sans doute tué le malade. C'est ainsi que les médecins russes permettent à leurs malades une certaine dose d'eau-de-vie dans leurs maladies les plus aiguës; ce qui non-seulement n'empêche pas leur guérison, mais concourt sans doute à l'obtenir, puisque nous avons vu les mêmes malades succomber entre les mains des médecins français, qui les soumettaient à une diète trop rigoureuse.

Mais il ne faut pas seulement avoir égard aux habitudes de l'estomac et des intestins, il faut encore ne pas oublier que des actes fréquemment réitérés par tous les organes modifient tellement leur manière d'être, qu'ils ne peuvent plus, sans un danger extrême, se soustraire à ces agents extra-naturels. C'est ainsi que l'on cite l'exemple de condamnés qui, retirés des cachots ou ils gémissaient depuis un grand nombre d'années, ont été frappés de maladies graves, dont ils n'ont été guéris qu'étant replongés dans leur affreuse prison. Il est indubitable qu'une habitude, même mauvaise, changée pour une bonne, ne puisse devenir funeste : il faut s'y prendre avec les plus grands ménagements.

Ce qu'il importe peut-être le plus à considérer dans ce genre pour le médecin, ce sont les médications habituelles, les saignées, les purgatifs, les exutoires, etc. Ces circonstances nous fournissent de précieuses indications de traitement, ainsi que nous l'avons vu déjà. Nous ne devons pas oublier non plus les maladies habituelles, parce que les moyens employés dans leur curation, les effets dont ces moyens ont été suivis, peuvent nous donner des lumières sur le choix que nous avons à faire.

Une des choses les plus importantes aussi à considérer dans l'influence de l'habitude, relativement à la thérapeutique, c'est la faculté qu'elle donne de résister à l'action des médicaments, même les plus énergiques. Nous ne citerons pas ici l'exemple si souvent répété et si peu certain de Mithridate, tellement accoutumé, dit-on, à l'effet de tous les poisons, que,

voulant se dérober aux Romains par la mort, il ne put en trouver un seul qui remplît son attente, et fut obligé d'avoir recours à son épée; mais nous dirons ce que la pratique journalière confirme, que l'action des médicaments diminue par l'usage, et que, lorsqu'on veut soutenir long-temps la même médication, il est quelques précautions à prendre : d'abord, on en augmente graduellement la dose; en second lieu, on interrompt le traitement pendant quelques jours, pour le reprendre ensuite à des doses plus faibles, qu'on accroît de nouveau d'une manière successive; enfin on cherche à remplacer un médicament par un autre à peu près doué des mêmes propriétés.

TROISIÈME SECTION.

MODIFICATIONS QUE LES CIRCONSTANCES ACCESSOIRES APPORTENT AU TRAITEMENT DES MALADIES.

Modifications que l'air et les saisons apportent dans le traitement des maladies.

S'il est incontestable que les qualités de l'air exercent de l'influence sur l'organisme dans l'état sain, qu'elles peuvent le modifier, l'altérer, il demeurera incontestable qu'il pourra, à plus forte raison, en exercer dans l'état de maladie. La conséquence à tirer de ces propositions est qu'il faut soustraire le malade à l'action nuisible de l'air. On peut y parvenir de deux manières : 1° en déplaçant le malade, 2° en corrigeant les qualités malfaisantes de l'air.

Ce n'est guère qu'en le déplaçant, en le faisant changer de pays, qu'on peut soustraire un malade à

l'influence de l'air ; ce ne peut donc être que dans les maladies de long cours, et lorsque l'air jouit longtemps des mêmes propriétés, qu'on peut remplir cette indication. Lors donc que certaines qualités de l'air paraîtront agir comme causes prédisposantes, ou dans le sens d'une prédisposition déjà existante, il faudra changer le malade de climat. On a bien souvent arrêté de la sorte des maladies organiques portées à un très-haut degré, et menaçant même les malades d'une mort prochaine.

Lorsque l'air a simplement agi comme cause occasionelle, en passant, il existe peu d'indications à remplir. Néanmoins si le froid intense a déterminé une pneumonie, une pleurésie, un rhumatisme, la raison veut qu'on élève jusqu'à un certain degré la température des chambres des malades. Il faut ordinairement 15 degrés au-dessus de zéro (Réaumur) dans leurs appartements; mais cette règle est surtout indispensable pour les affections thoraciques aiguës ou chroniques, pour le rhumatisme, la goutte, la syphilis et quelques autres. Pour les maladies de l'encéphale au contraire, une température fraîche est plus convenable.

Lorsque la chaleur vive a produit une maladie, il serait à désirer qu'on pût placer le malade dans un endroit frais. Malheureusement il est beaucoup plus difficile d'abaisser la température que de l'élever. Dans ce cas, on placera le malade du côté du nord, dans un appartement vaste, et dans lequel on ne permettra pas accès à la lumière. On pourra y placer des branches de végétaux couvertes de feuilles, et

imbibées d'eau, dont l'évaporation absorbera une certaine quantité de calorique.

Hippocrate avait observé que le traitement des maladies elles-mêmes devait différer suivant les saisons. L'abstinence lui paraissait plus facile à supporter en été qu'en hiver. Il est encore vrai de dire que l'hiver et le printemps sont plus fertiles en maladies inflammatoires, et dont le caractère exige les émissions sanguines. Ces indications fournies par les saisons le sont également par l'air chaud et par l'air froid.

L'électricité répandue dans l'atmosphère est encore trop mal appréciée dans son action sur l'homme pour qu'on puisse donner, dans l'état actuel de la science, aucun précepte utile. Il n'en est pas de même de la lumière : son éclat est nuisible dans les affections aiguës du cerveau, dans quelques affections nerveuses chroniques, et dans les maladies aiguës des yeux. Il est en général avantageux, dans toutes les maladies avec excitation, de tenir le malade dans l'obscurité ou du moins dans un demi-jour. Le son offre les mêmes indications. Le silence est très-propice aux malades; mais surtout dans l'encéphalite, la méningite, la congestion, la manie avec excitation, l'hypochondrie, et dans les maladies aiguës de l'oreille.

Modifications que le climat apporte dans le traitement des maladies.

Les considérations auxquelles nous venons de nous livrer doivent faire pressentir ce qu'il nous reste à dire des climats. Comme causes prédisposantes, il

n'est peut-être aucune circonstance qui agisse d'une manière plus certaine. On sait que les peuples entiers qui habitent certaines régions du globe sont en proie à des maladies identiques. Aussi a-t-on fait des traités spéciaux sur les maladies considérées sous le rapport des climats où elles se montrent. C'est ainsi qu'on a publié des écrits sur les maladies des pays chauds, etc. La fièvre jaune est endémique en Amérique, la peste en Turquie et en Égypte, etc. Les tubercules pulmonaires sont excessivement nombreux dans les pays froids et humides, etc. Toutes ces circonstances sont loin d'être indifférentes pour le traitement des maladies. Non-seulement elles exigent des moyens prophylactiques particuliers, mais elles font varier le traitement. Ainsi telle maladie, qui, dans un pays, guérit par certains moyens, ne guérit pas par ces mêmes moyens dans un autre pays, et en exige d'une autre nature. Tout le monde sait, par exemple, que la syphilis guérit dans les pays chauds, par la seule influence de la chaleur, tandis que, dans nos climats, elle produit les plus affreux ravages lorsqu'elle est abandonnée à elle-même.

L'action des climats rendant les constitutions plus robustes ou plus faibles, plus sensibles ou moins irritables, il est évident que le traitement des maladies devra varier encore sous ces divers rapports. Les calmants, les adoucissants seront nécessaires chez les peuples irritables ; les émissions sanguines chez ceux que distingueront la prédominance de l'appareil circulatoire, etc. Les climats pouvant être considérés

comme des saisons prolongées, on devra leur appliquer les règles qui conviennent à celles-ci. Les climats froids produisant à peu près les mêmes effets que les hivers, les climats chauds que les étés, etc., réclameront les moyens qui conviennent dans ces saisons. Il en sera d'ailleurs des climats moyens comme des saisons intermédiaires.

Modifications que les localités apportent dans le traitement des maladies.

L'habitation et les localités ne sont pas moins fécondes en influences salutaires ou nuisibles sur l'organisme que les circonstances précédentes, et par conséquent non moins fécondes en indications thérapeutiques.

L'habitation dans les pays bas et humides, sur les bords des marais et des étangs, où des matières végétales et animales, laissées à découvert par la retraite des eaux, entrent en décomposition par l'effet de la chaleur, occasione des fièvres intermittentes simples ou pernicieuses, et souvent le typhus d'Amérique. Il est évident que cette cause sans cesse agissante doit rendre vaine la vertu des traitements les mieux combinés, et occasioner la perte d'un grand nombre de malades; il est évident aussi que soustraire les malades à l'influence de ces causes délétères est le moyen le plus efficace de salut. S'il est impossible de le mettre en usage, on concevra qu'il pourra devenir nécessaire de recourir à des médicaments bien plus énergiques que dans les cas ordinaires, pour lutter contre l'action incessamment reproduite de l'agent

morbifique. Des doses considérables de quinquina ou de ses préparations devront alors être mises en usage, hélas! et le seront souvent infructueusement. J'ai observé un fait assez singulier de localité pour qu'il trouve ici sa place. Dans le coin d'une salle basse, obscure, humide, dans le voisinage de latrines, j'avais remarqué que plusieurs malades avaient offert successivement des fièvres intermittentes; le quinquina modifiait les accès sans les arrêter complétement, et si l'on venait à discontinuer son emploi, ces accès se reproduisaient avec une nouvelle intensité; ces maladies présentaient, en un mot, un caractère singulier de durée, d'opiniâtreté. Je fus long-temps sans en découvrir la véritable cause. Croyant un jour que les localités pouvaient n'être pas sans influence sur ce phénomène, je fis monter le malade dans une salle supérieure, où l'air et la lumière circulaient librement et avec abondance : les accès ne reparurent plus. Une autre fois la même observation se reproduisit. Je ne fus pas tenté de recommencer une troisième expérience. Des réparations importantes exécutées dans cette salle basse ont entièrement fait disparaître et la cause et les effets.

Ce n'est pas sans une vive surprise, et j'ajouterai sans un scepticisme des plus forts, que j'ai lu le resultat des recherches statistiques ordonnées par le préfet de la Seine, où l'on avance que la mortalité n'est pas plus considérable dans les rues basses et étroites, populeuses, humides, mal éclairées, etc., que dans les quartiers où règnent l'aisance et la propreté, où les rues sont larges, bien éclairées, où les

maisons sont spacieuses, les individus en général à l'abri de la misère et de la faim, etc. Certes ici les chiffres sont trop en opposition avec le simple sens commun pour ne pas croire qu'il ne se soit glissé quelque erreur grave dans ces calculs. Il faut d'autant plus se défier de cette manière de procéder, qu'elle est en apparence plus sûre et plus incontestable. On nous prouve, par exemple, que, sur une population d'un certain nombre d'individus où règne l'ignorance, la mortalité est beaucoup plus grande que chez le même nombre où règne l'instruction : c'est très-bien de prouver cela ; l'on en tire la conclusion qu'il vaut mieux être instruit, et nous le croyons aussi ; mais comment ne pas remarquer en même temps que ces individus plus ignorants sont aussi plus pauvres, qu'ils sont adonnés à des travaux plus pénibles, qu'ils manquent des objets de première nécessité, qu'ils sont mal soignés dans leurs maladies? etc., etc. C'est cette manière vicieuse de raisonner, qu'on n'aperçoit pas d'abord, qui, dans certains rapports de statistique, donne lieu à des conséquences si singulières, et auxquelles on ne devait pas s'attendre par les simples lumières du sens commun.

Malgré ces rapports, nous persistons à croire qu'on se porte mieux, qu'on est moins souvent malade *dans des lieux* bien aérés, vivifiés par l'air, par la lumière, par le calorique, enfin qui réunissent toutes les conditions de l'hygiène, que dans des localités viciées par les qualités contraires.

Des moyens particuliers de traitement pourront devenir nécessaires suivant les localités. Là où l'hu-

midité froide aura développé les scrofules, le rachitisme, etc., des amers, un régime succulent, des vins généreux pourront devenir utiles. Là où des dispositions inverses favoriseront les phlegmasies aiguës, l'abstinence, les délayants, les antiphlogistiques, seront plus particulièrement indiqués.

Cette influence des localités s'est fait sentir principalement dans des villes soumises à des épidémies. Les lieux bas et obcurs étaient souvent en proie à toute la férocité de la maladie, tandis que les quartiers élevés en étaient exempts; et *vice versa*, suivant le caractère de l'épidémie, les quartiers exposés à certains vents en étaient aussi quelquefois plus particulièrement frappés.

L'on doit conclure de tout ceci que les localités doivent exercer beaucoup d'influence dans les maladies, et qu'on doit saisir les indications qu'elles fournissent dans leur traitement.

DEUXIÈME DIVISION.

Des principales médications.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Maintenant que nous avons apprécié avec rigueur et précision toutes les circonstances qui peuvent modifier le traitement des maladies, maintenant que nous connaissons toutes les indications qu'elles peuvent présenter, voyons quels sont les moyens que la nature a mis en nos mains pour guérir les maux aux-

quels l'homme est exposé, ou du moins pour les soulager.

L'ignorance, la superstition, la cupidité et le charlatanisme ont décoré de vertus mensongères une multitude d'agents naturels; le désir de guérir, la crédulité, l'amour du merveilleux, ont fait accueillir avec avidité et conserver religieusement toutes les erreurs et les fourberies du moyen âge. Telles sont les malheureuses dispositions de l'esprit humain qui se sont opposées jusqu'ici à ce que le sens commun pénétrât dans la thérapeutique. Les médecins à vue courte s'imaginent être d'autant plus savants et plus habiles qu'ils connaissent un plus grand nombre de formules pour une maladie. Ils ne savent pas que l'habileté consiste dans l'*à-propos*, dans l'*opportunité*, et qu'il est bien plus sûr de traiter et de guérir une maladie grave avec des moyens simples qu'avec une multitude de remèdes. Lorsqu'il vous est si difficile d'apprécier l'effet d'une seule substance ou d'une seule circonstance sur l'organisme, comment pouvez-vous penser, agir avec certitude lorsque vous en prescrivez un grand nombre, et surtout si vous les employez simultanément? De plus ces substances exercent sur l'organisme une influence identique; elles s'entr'aident, ou bien elles exercent une influence différente ou contraire, elles se nuisent : dans le premier cas, quelle nécessité y a-t-il d'en ordonner plusieurs? et dans le second, à quoi bon administrer ce composé? Ne vaudrait-il pas mieux ne rien faire ou ne prescrire qu'un médicament simple, doué des qualités que vous prétendez donner à votre mélange

incohérent? Les gens du monde s'imaginent difficilement qu'on puisse les traiter et les guérir avec un petit nombre de moyens; ils ne peuvent croire qu'il y ait quelque habileté à faire beaucoup avec peu. Ils ne se croient pas bien traités si leur médecin ne leur a pas prodigué un grand nombre de remèdes; ils mesurent son mérite sur le nombre de drogues qu'il leur prescrit. Celui-ci, disent-ils, me fait quelque chose, il m'ordonne beaucoup de médicaments, il y a donc bien plus de chances de guérison, il est vraisemblable que je guérirai; celui-là ne me fait rien, comment puis-je guérir? ou bien, je n'ai pas besoin de lui, j'en ferai bien autant, etc. Comment exiger que le vulgaire des médecins résiste et à ses propres dispositions, et aux dispositions du public si conformes aux siennes?

Pour nous, la perfection de la thérapeutique consiste dans l'exacte appréciation des effets qu'un certain nombre d'agents produisent sur l'organisme, dans l'appréciation exacte des cas où ces effets peuvent devenir utiles.

Toutefois le nombre des agents naturels qui exercent une influence quelconque sur l'organisme est infini. Il est peu de corps en effet qui ne puissent le modifier. Lorsque l'homme est dans l'état sain, il est des agents qui peuvent le faire devenir malade. Non-seulement les agents physiques extérieurs possèdent cette faculté, mais encore les actes des organes eux-même peuvent produire de semblables modifications. Ces modifications peuvent être telles que l'organisme cesse de pouvoir agir régulièrement; il sort de l'état

normal, physiologique, il devient malade. Nous avons vu que les causes des maladies étaient sans nombre; eh bien! si les agents naturels déterminent des changements qui produisent la maladie, il est aisé de conclure qu'il peut en exister de propres à le ramener à l'état normal, et qu'en plaçant l'individu dans certaines circonstances et sous l'influence de certains agents, on pourra déterminer chez lui des changements capables de ramener l'organisme dans l'état sain.

L'effet de ces agents et de ces circonstances sur l'organisme, dans l'état morbide, porte le nom de *médication*. La médication peut donc être produite par tous les agents physiques, par certaines substances auxquelles on a donné plus particulièrement le nom de médicaments, et par les actes organiques.

L'expérience, le raisonnement, et les essais ou expériments, ont appris à connaître d'une manière assez positive les effets les plus ordinaires d'un grand nombre de ces agents. Nous allons exposer sommairement ce qu'on connaît de moins contestable à cet égard.

Les divers modificateurs de l'organisme agissent de plusieurs manières : la plupart d'entre eux déterminent des changements généraux, exercent leur influence sur tous les organes, sur toutes les fonctions; d'autres seulement sur quelque organe. Mais ces distinctions ne sont pas tellement tranchées, que le modificateur qui agit d'une manière générale ne fasse sentir une influence plus spéciale sur un organe ou sur un système en particulier, et que celui

dont l'action s'exerce plus particulièrement sur un organe, n'étende aussi son influence sur d'autres organes, où même sur l'ensemble de l'organisme. De là l'extrême difficulté de classer d'une manière rigoureuse les différentes puissances thérapeutiques. Dans quelle classe mettra-t-on tel moyen qui, en agissant plus spécialement sur un organe, détermine cependant des modifications secondaires dans d'autres viscères? Il n'est proprement, à vrai dire, ni modificateur général, ni modificateur spécial. Malgré ces difficultés, nous croyons qu'on peut admettre des médications générales et des médications spéciales, quoique ces divisions, comme toutes celles auxquelles nous soumettons la nature, ne présentent rien d'absolu.

Les changements déterminés par les puissances thérapeutiques suivent plus ou moins immédiatement l'administration du moyen, c'est la médication primitive, immédiate : ou bien ne se font remarquer que long-temps après; c'est la médication consécutive, médiate. Il est important de remarquer ces deux manières d'agir dans les moyens curatifs : la première est surtout applicable aux maladies aiguës, la dernière aux maladies chroniques.

Maintenant, si nous nous arrêtons sur la nature même des changements produits par les divers agents thérapeutiques, nous trouverons encore des difficultés plus grandes si nous voulons réunir sous certains chefs les différentes médications. En effet, il n'est presque aucune substance qui produise constamment le même effet; presque toutes en produisent un différent suivant une multitude de circonstances :

suivant la dose, la préparation, la qualité du médicament; suivant l'âge, le sexe, la constitution, etc., du malade; suivant les causes, la nature, le siége, la marche, l'intensité de la maladie, etc. Ainsi tel moyen débilitant dans un cas relevera les forces dans un autre, et tel moyen tonique pourra devenir débilitant; l'émétique ne sera pas toujours un vomitif; les purgatifs ne purgeront pas dans tous les cas, et les astringents produiront quelquefois des évacuations abondantes.

Toutefois, malgré ces difficultés généralement reconnues, nous croyons qu'on peut admettre : 1° des médications générales; 2° des médications spéciales; 3° des médications primitives; 4° des médications consécutives; enfin, relativement à la nature même de l'effet produit, les médications affaiblissantes, relâchantes, rafraîchissantes, dites antiphlogistiques; des médications fortifiantes, toniques; des médications stimulantes, des médications révulsives, qu'on pourrait aussi ranger dans la classe des médications spéciales; des médications empiriques et spécifiques, dont les effets, constatés par l'expérience, ne peuvent être classés dans les divisions précédentes.

Après avoir considéré les diverses médications affaiblissantes, toniques, stimulantes, révulsives, d'une manière générale, nous nous arrêterons sur les médications spéciales, que nous classerons par organe et par appareil, suivant la méthode que nous avons établie dans l'hygiène, et nous finirons par les médications empiriques et spécifiques.

Si l'action des causes se dérobe à nos recherches, échappe à notre investigation, la manière dont les

médicaments agissent est couverte d'un voile presque aussi impénétrable. A la vérité, nous connaissons assez bien la nature, la composition, la dose et les diverses qualités de l'agent médicinal que nous appliquons à l'organisme; mais il nous est impossible de savoir comment il produit son effet, quel est le mécanisme que la nature emploie pour déterminer une action quelconque, et cela pour les choses les plus simples en apparence. Comment deux bords d'une plaie, mis en contact, se réunissent-ils? Par quel procédé un vésicant soulève-t-il l'épiderme et produit-il une dérivation? Il nous semble bien que nous comprenons cette action lorsque nous avons dit que le corps irritant, après avoir agi sur les organes de la sensibilité et produit une irritation, a déterminé vers l'endroit irrité l'afflux des fluides; que la sérosité s'est épanchée entre le chorion et l'épiderme, etc.; mais ce n'est là que l'exposition de ce que nous croyons voir se passer, et le mode d'action n'en est pas moins obscur. Nous expliquons aussi d'une manière dont nous nous contentons l'action de la saignée, de l'abstinence, des boissons délayantes, etc., quoiqu'il ne soit pas démontré que les choses se passent comme nous le disons, et que nous ignorions toujours le mode d'action. Ainsi nous disons qu'un sang épais, couenneux, dépourvu de sérosité, est inflammatoire, qu'il produit les inflammations ou les favorise; mais pourquoi cela? Comment produit-il l'inflammation? Nous l'ignorons. Nous l'avons dit déjà, les actes primitifs de l'organisme sont pour jamais dérobés à notre curiosité, il faut se résoudre

à les ignorer toujours, et se contenter d'en observer et d'en constater les effets d'une manière exacte et rigoureuse.

Que serait-ce si nous voulions pénétrer le mode d'action de certaines substances qui, portées dans l'économie animale par une voie quelconque, produisent presque constamment sur un organe donné le même résultat? Comment agit cet émétique, qui provoque la contraction de l'estomac et produit le vomissement? Comment agit ce purgatif, qui passe sur le ventricule sans rien produire, et va déterminer la contraction des gros intestins? Comment l'aloès, la coloquinte, l'ellébore, etc., vont-ils irriter et même enflammer le rectum sans agir sur d'autres organes? Comment le nitre provoque-t-il la sécrétion urinaire? Comment les cantharides excitent-elles les organes génito-urinaires? Comment le café réveille-t-il l'action cérébrale, que l'opium et les autres narcotiques engourdissent? Comment le soufre agit-il sur la peau? Par quel mécanisme le quinquina suspend-il les accès d'une fièvre intermittente? Le mercure, comment guérit-il la syphilis? etc., etc. Bornons-nous à observer ces phénomènes, et à déplorer la faiblesse de nos moyens investigateurs.

D'après ces considérations, on doit peu s'attendre à trouver ici ces verbeuses divagations, où se complaisent quelques modernes, sur la manière d'agir des médicaments, sur la manière dont ils excitent, arrêtent, détournent les *actions vitales*; c'est en s'abandonnant à ces rêveries, dont on se sert pour étayer des systèmes trompeurs, qu'on enfante des volumes

gros d'amplifications déclamatoires, mais exigus de vérités bien établies et généralement admises. Nous tâcherons de nous renfermer dans les faits les plus incontestables, et, sinon les plus certains, du moins les plus probables. Nous serons sobres aussi de ces explications plus ou moins séduisantes, qui sont bien rarement l'expression réelle de ce qui se passe dans la nature, qui nous met peu dans sa confidence, mais presque toujours celle de la manière de voir ou de penser de l'auteur qui la donne.

Médications générales.

Parmi les médications générales, nous comprendrons d'abord la médication dite antiphlogistique ou débilitante, parce qu'elle est la plus souvent indiquée, la plus souvent nécessaire et fertile en résultats heureux. Nous placerons ensuite la médication révulsive, puis la médication tonique, fortifiante, la médication excitante, parce qu'elles sont fréquemment indiquées à la suite d'un traitement débilitant.

Les inflammations aiguës sont dans des proportions considérables relativement aux autres maladies; et quoique leur nombre n'excède peut-être pas celui des autres affections, cependant leur fréquence est telle qu'elles se présentent dans la pratique dans le nombre d'un contre vingt. Un exemple rendra ceci plus sensible. Les maladies aiguës du cerveau sont au nombre de quatre ou cinq; les maladies chroniques dans un nombre bien plus grand; mais combien d'hémorrhagies, de congestions, de ramollissements pour un cancer, un tubercule, une hydatide du cerveau!

Médication affaiblissante.

Les inflammations avec hypersthénie plus ou moins prononcée sont donc très-nombreuses ; dès lors on concevra que nous devions nous occuper d'abord des moyens de guérir ces affections.

Il est bien satisfaisant de penser qu'en même temps que les phlegmasies aiguës sont les plus fréquentes des maladies, les moyens que nous leur opposons sont aussi les plus sûrs, les plus efficaces, les mieux connus, les mieux appréciés dans leurs effets.

Les moyens antiphlogistiques les plus communément mis en usage sont : 1° le repos général et celui de l'organe malade ; 2° l'abstinence plus ou moins complète ; 3° les boissons délayantes ; 4° les saignées ; 5° les bains tièdes ; 6° les lavements émollients ; 7° enfin les topiques de même nature. C'est avec ces moyens administrés avec sagacité, qu'on parvient ordinairement à guérir les inflammations aiguës simples plus ou moins intenses, et même beaucoup d'autres maladies caractérisées par une véritable hypersthénie, telles que les hémorrhagies dites actives, etc. Le traitement que nous allons exposer convient donc, non-seulement dans les phlegmasies, mais presque dans tous les cas où l'on observera les signes que nous avons exposés comme caractérisant l'hypersthénie, l'irritation.

Le repos général, celui de l'organe malade et l'abstinence, se présentent en première ligne : la nature, bien plus que l'art, les prescrit impérieusement. La douleur et les accidents que produit l'exercice des

organes souffrants, commandent le repos au malade, qui ne peut s'y soustraire impunément. L'inappétence, le dégoût, qui signalent en général l'invasion des maladies aiguës, nous ont semblé aussi un avertissement salutaire de la part de la nature pour nous empêcher d'introduire dans l'organisme de nouveaux moyens de réparation et d'irritation.

Pour bien apprécier les effets du repos sur l'organisme, il est indispensable de connaître ceux que produit l'exercice : on doit consulter à cet égard ce que nous avons écrit dans notre Cours d'hygiène (1).

L'inaction ralentit d'abord, dans la partie malade, la circulation, l'innervation ; et déjà l'on peut comprendre combien elle est favorable dans les irritations, puisque, dans tout organe irrité, l'innervation est augmentée ainsi que la circulation, et que celle-ci y apporte même les matériaux d'engorgement, de congestion, qui constituent un des principaux phénomènes de la phlegmasie. Un moyen qui ralentit ces deux actes organiques ne peut donc avoir que les plus heureux résultats. Si le repos se prolonge, la nutrition cesse de s'opérer dans l'organe inactif, ce qui n'est qu'une suite nécessaire du ralentissement de la circulation. La partie en repos diminue de volume, les éminences musculaires s'affaissent, la peau qui la recouvre pâlit, la chaleur s'y éteint, elle devient plus inhabile à se mouvoir. Si le repos est général, l'action du cœur et du cerveau se ralentit manifestement ; la

---

(1) *Cours élémentaire d'hygiène,* par Léon Rostan, t. II, p. 346, 2e édit., à Paris, chez Béchet, place de l'École de médecine, n° 4.

chaleur animale diminue, et les mouvements organiques des autres viscères qui sont sous leur dépendance tombent dans l'inertie; le système entier s'affaiblit d'autant plus profondément que le repos est plus absolu et plus durable. L'estomac ne tarde pas à ressentir une influence débilitante, ainsi que le reste du canal alimentaire; mais cette influence débilitante, si redoutable dans l'état de santé par les suites fâcheuses qu'elle traîne après elle, est ici d'autant plus avantageuse qu'elle concourt à diminuer la surexcitation générale que produit nécessairement l'inappétence, par l'absence du besoin de réparer les pertes que l'individu a faites; elle empêche qu'il n'introduise des substances alimentaires dans le ventricule, et agit alors comme l'abstinence; de plus, l'absorption intestinale étant languissante, à supposer même que le malade prît quelques substances nutritives, elles ne seraient absorbées qu'en petite quantité.

La respiration est moins fréquente, l'hématose moins active; le sang devient par conséquent moins riche et moins excitant. Le cerveau, si puissamment excité par un exercice actif, ralentit aussi son action sous l'influence de la cause dont nous parlons; la sensibilité s'émousse, et les organes locomoteurs surtout éprouvent les effets de l'inaction. Les muscles deviennent mous, pâles, lâches; leur contractilité s'affaiblit, ils entrent péniblement en action, et se fatiguent par le moindre exercice; ils finissent par diminuer de volume, et même par s'atrophier. Les organes génitaux, au bout d'un certain temps, sont

soumis aux mêmes lois. Le repos est donc essentiellement débilitant; aussi est-il infiniment utile au traitement des maladies aiguës, et concourt-il avec efficacité à leur résolution. Il seconde merveilleusement les autres moyens antiphlogistiques.

La position que le malade devra garder sera telle que le sang abordera difficilement vers la partie malade. Ainsi, toutes les fois que la chose sera possible, on maintiendra dans une position élevée la région où siégera le mal. L'influence de la pesanteur dans les maladies ayant été reconnue dans ces derniers temps, le médecin serait coupable de négligence s'il ne mettait à profit les lumières répandues récemment sur ce sujet.

Ce qu'on nomme improprement la diète, c'est-à-dire l'abstinence, est un des plus puissants moyens qu'on puisse opposer aux maladies aiguës. Elle convient dans tous les cas, excepté dans ceux qui sont si légers qu'ils guérissent sans aucun secours; mais dès que la maladie réclame l'attention du médecin, l'abstinence est, pour ainsi dire, le premier conseil qu'on doive donner au malade.

L'action de l'abstinence sur l'organisme est susceptible d'une explication assez rigoureuse. La vie individuelle est une suite de mouvements de composition et de décomposition. Les premiers s'effectuent par la digestion, la chylification, l'hématose, l'assimilation; les autres par les exhalations pulmonaires, intestinales, cutanées; par les excrétions de toute espèce, par les actes cérébraux, etc. Lorsque ces mouvements sont en rapport, l'individu se maintient

dans un équilibre de force et d'embonpoint qui constitue son état normal, physiologique. Les organes perdent, et se réparent en proportion de leurs pertes. Maintenant, si, par une cause quelconque, l'individu est privé de ses moyens de réparation, qu'arrivera-t-il? Les fonctions de décomposition continuant à s'opérer, le sang cessera de porter dans les organes les matériaux de leur entretien, puisque lui-même n'aura pu en recevoir par l'acte de la digestion; d'un autre côté, comme les vaisseaux ne sauraient rester vides, ils doivent se remplir au détriment du sang contenu dans les divers viscères; de là l'augmentation de l'absorption interstitielle : or cette fonction étant activée dans tout l'organisme, doit l'être en même temps dans l'organe malade, et la résolution de l'engorgement inflammatoire doit en être rendue plus facile. Ainsi deux effets importants résultent de la privation d'aliments solides: d'abord un effet négatif, puisqu'on empêche par ce moyen de porter sur l'organe affecté de nouveaux matériaux de réparation, et conséquemment d'engorgement et d'irritation; secondement, un effet actif, puisqu'on active la fonction chargée d'opérer la résolution des maladies.

Les effets consécutifs d'une abstinence complète se manifestent par la pâleur générale, la diminution de la chaleur, l'affaissement des vaisseaux cutanés, la faiblesse, la mollesse, le ralentissement du pouls; enfin la langueur, l'inertie de la plupart des fonctions, excepté cependant de celles de l'estomac, qui en deviennent plus énergiques, et de l'absorption interstitielle. D'ailleurs, les sens, les facultés intel-

lectuelles et morales, la locomobilité, etc., partagent l'inertie générale.

Si l'abstinence portait également sur les boissons et sur les substances alimentaires solides, le sang diminuerait d'abondance, mais conserverait sa consistance, sa densité; bien plus, il est vraisemblable qu'il acquerrait une consistance plus grande, de manière qu'il conserverait aussi ses qualités phlegmasiques, s'il n'en acquérait de nouvelles. On manquerait donc alors le but qu'on veut atteindre; l'abstinence ne serait plus un moyen antiphlogistique, rafraîchissant. Mais la nature, qui veille à la conservation des êtres qu'elle a produits, nous a donné la soif impérieuse, qui nous dicte la conduite que nous devons tenir. La soif serait le résultat inévitable de la privation des boissons, si elle n'était déjà l'effet des maladies aiguës, qui réclament le traitement affaiblissant.

Ce besoin irrésistible nous oblige d'introduire dans l'économie animale une quantité plus ou moins grande de boissons aqueuses, l'un des moyens antiphlogistiques les plus efficaces que nous possédions.

Il ne faut pas se le dissimuler, l'eau est le principe héroïque de toutes les tisanes délayantes; la plupart des plantes qu'on fait bouillir ou infuser avec elle y ajoutent peu de vertus : les solutions gommeuses, les principes acidules qu'on y mêle quelquefois, leur impriment bien quelques légères différences, mais il n'en est pas moins vrai que le principe essentiellement actif est l'eau.

L'eau, introduite par l'absorption intestinale dans le torrent de la circulation, produit des effets aussi

faciles à expliquer que ceux que nous avons abordés jusqu'ici. Il est incontestable qu'elle rend le sang plus fluide, plus ténu, moins dense, moins compacte, et partant moins inflammatoire. Ce sang aqueux, ainsi porté vers les organes enflammés, non-seulement est dépourvu de ses qualités phlegmasiques, mais il est doué de propriétés essentiellement contraires : il est antiphlogistique dans toute la force de l'expression, c'est-à-dire propre à éteindre l'irritation, l'inflammation existantes.

Cependant, quoique l'eau soit la partie essentiellement active des boissons délayantes, il peut être quelquefois convenable de lui communiquer quelques propriétés particulières, au moyen de certaines substances. Par ces mélanges, qui se font par ébullition, par infusion, par macération, ou par dissolution, etc., on peut communiquer à l'eau des qualités légèrement nourrissantes, légèrement laxatives, rafraîchissantes, etc., sans qu'elle cesse d'être véritablement antiphlogistique.

Parmi les substances délayantes, on emploie plus fréquemment celles qui suivent : la racine de chiendent, de réglisse, de guimauve, de grande consoude. C'est à tort en effet qu'on a rangé cette dernière parmi les astringents : elle contient, comme le riz, un mucilage très-abondant; elle n'arrête donc les dévoiements que lorsqu'ils sont l'effet d'une inflammation, qu'elle calme par ses propriétés mucilagineuses, et non par un prétendu principe astringent qu'elle ne contient pas. Les sommités de bourrache, la capillaire, les fleurs du sureau, de violette, de tus-

silage, de bouillon-blanc, de pied-de-chat; l'orge, la graine de lin, de riz, la gomme arabique, la gomme adragant; toutes ces substances jouissent à peu près des mêmes propriétés; toutefois il est des cas où l'on ne pourrait pas les administrer indifféremment : ces cas se rencontrent surtout chez les sujets nerveux, chez les femmes et chez les enfants. Nous devons ajouter à ces substances le petit-lait, l'eau de poulet, l'eau de veau.

Parmi ces tisanes, il en est qui paraissent avoir une légère action spéciale, les unes vers la peau, le sureau, la bourrache; les autres vers les organes urinaires, le chiendent, la graine de lin; d'autres vers les intestins, l'eau de poulet, de veau, le sérum; vers le thorax, la violette, le tussilage, la capillaire; mais ces vertus sont bien peu prononcées : toutefois on doit y avoir égard.

Les boissons aqueuses dans lesquelles on a fait entrer quelqu'une des substances que nous venons d'énumérer ont pour effet primitif de calmer la soif, de lubrifier la membrane muqueuses gastro-intestinale, de diminuer l'inflammation dont elle peut être le siége, d'en relâcher physiquement le tissu, d'en augmenter l'exhalation, ensuite d'augmenter la proportion des principes fluides du sang, et par suite de fournir aux organes exhalants et sécréteurs une plus grande quantité de parties aqueuses, de leur fournir par conséquent des matériaux plus abondants d'élaboration. Aussi la sécrétion urinaire, l'exhalation cutanée, etc., sont-elles alors sensiblement accrues.

Les effets consécutifs de ces boissons délayantes sont de relâcher les solides en augmentant la proportion des fluides, de diminuer l'excitabilité générale, et principalement celle du cerveau, et par suite celle de tout l'organisme, en enlevant au sang ses qualités excitantes. De là la pâleur de la face, une espèce de bouffissure générale, de l'adypsie, de l'inappétence, de la lenteur dans les fonctions digestives; la lenteur et la faiblesse du pouls, la rareté de la respiration, la diminution de la chaleur animale, la paresse d'esprit, la somnolence, la fatigue au moindre exercice, etc., enfin la faiblesse et l'inertie de toutes les fonctions.

Quelques boissons paraissent *rafraîchir* encore à un plus haut degré que les précédentes; ce sont celles qui sont douées d'une légère acidité : l'eau mêlée à quelques acides végétaux ou minéraux, tels que l'acide acétique, l'oxycrat, le sirop de vinaigre, l'acide citrique, malique, tartarique, sulfurique, etc. (la limonade, l'orangeade, le suc de groseille étendu d'eau, etc.). Lorsque l'acidité n'est pas trop prononcée, et que la température de ces boissons est fraîche, elles étanchent la soif avec beaucoup plus de promptitude que les précédentes. On doit les préférer dans les embarras gastriques, dans les irritations gastro-intestinales, et principalement pendant les grandes chaleurs, circonstances qui les font en général appéter par les malades. Les effets de ces boissons sont d'ailleurs très-analogues à ceux des premières.

La température de ces boissons n'est pas indifférente. Lorsqu'il existe une phlegmasie thoracique,

il convient qu'elles soient tièdes, ou même un peu chaudes; pour les phlegmasies gastro-intestinales, on les donnera à la température de l'atmosphère; trop froides, elles pourraient agir comme toniques indirects, et par conséquent augmenter l'irritation. Pour les autres phlegmasies, on pourra consulter le goût des malades.

Les émollients peuvent être injectés dans les gros intestins; les expériences de MM. Magendie et Orfila prouvent que l'absorption est aussi active dans ces organes que dans les intestins grêles. La connaissance de cette faculté est très-importante pour la thérapeutique, puisqu'elle conduit à cette conclusion : d'abord, que les médicaments administrés de cette manière peuvent être portés dans les voies de la circulation, et de là dans tout l'organisme, comme ceux qu'on administre par en haut; en second lieu, que ces substances ne doivent pas être données à des doses beaucoup plus élevées que par l'autre voie, ainsi qu'on le faisait précédemment.

Pour le sujet qui nous occupe, nous en tirerons cette conséquence, qu'une partie des émollients, administrés de cette manière, agissent comme délayants généraux, puisqu'ils peuvent être portés dans le torrent de la circulation, et qu'ils agissent aussi comme moyens locaux.

Dans le premier cas, leur effet est analogue à celui des boissons de même nature, effet que nous venons d'exposer; dans le second, leur action relâchante se borne à la membrane muqueuse des gros intestins; ils conviendront surtout éminemment dans la colite.

On devra, dans tous les cas, les associer aux boissons dans les diverses phlegmasies, non dans l'intention de provoquer des selles, ainsi que le croit le vulgaire, mais dans celle de diminuer l'irritation locale et générale.

Les lavements agissent d'une manière mécanique en dilatant les intestins, et en favorisant ainsi l'expulsion des matières fécales. Ils détachent ces matières des parois intestinales; ils les divisent, les rendent plus liquides, et en favorisent l'expulsion; en dilatant l'intestin, ils sollicitent sa contraction, etc.

L'effet qui résulte d'un lavement, lorsqu'il a été expulsé, est un sentiment de bien-être, ou de lassitude, de faiblesse, qui n'a rien de pénible; une détente, un calme agréables, et la diminution des accidents qui ont nécessité ce moyen.

Les lavements émollients sont des antiphlogistiques les plus avantageux; ils sont presque toujours suivis de soulagement, et ne nuisent jamais. C'est un moyen qu'on ne saurait par conséquent trop recommander dans la plupart des maladies; il en est en effet fort peu où il pût produire quelque inconvénient.

Le plus énergique des moyens antiphlogistiques est sans doute la saignée; son action prompte, et pour ainsi dire instantanée, la rend très-efficace dans les phlegmasies intenses, principalement dans les phlegmasies viscérales accompagnées d'un danger imminent.

La nature inflammatoire de la maladie, son caractère hypersthénique, la force, la jeunesse du sujet,

enfin la réunion des phénomènes d'excitation et d'énergie, réclament la saignée : nous voulons parler ici de l'émission sanguine au moyen de la phlébotomie. On doit répéter cette opération tant que les signes locaux et généraux persistent au même degré, tant que les forces du sujet le comportent.

Dans les phlegmasies viscérales hypersthéniques, on est quelquefois obligé de revenir plusieurs fois par jour à la phlébotomie. La quantité de sang qu'on doit ôter à chaque saignée ne saurait être prescrite d'une manière rigoureuse; on devra se conduire d'après les indications que nous avons exposées avec détail. Le terme moyen est de douze à seize onces.

On devra recourir à ce moyen le plus tôt possible; car c'est dans le principe des maladies aiguës qu'il est surtout efficace, ainsi qu'Hippocrate l'avait déjà remarqué.

L'effet de la saignée générale, dans les phlegmasies aiguës, dans les congestions, etc., paraît s'expliquer d'une manière assez satisfaisante. On ôte du sang de la masse générale : que doit-il arriver de la soustraction de ce fluide ? Comme il paraît être au moins l'une des causes les plus actives des engorgements inflammatoires, en diminuant sa quantité, il n'est pas douteux qu'on diminue les chances, les moyens de ces engorgements; de plus, l'observation prouve que les saignées réitérées font prédominer la partie séreuse du sang en diminuant la fibrine; l'observation prouve aussi que c'est principalement la partie fibrineuse qui jouit de la propriété phlegmasique, que la couenne est principalement formée de fibrine, que le sang est

surtout dense, compacte, riche en un mot, dans les inflammations hypersthéniques. On diminue donc en même temps les propriétés inflammatoires de ce fluide. De plus, comme les vaisseaux sanguins doivent contenir une certaine quantité de sang, comme ils ne sauraient rester vides, c'est nécessairement aux dépens des parenchymes et des membranes qui contiennent du sang que le vide que produit la saignée doit se remplir; d'où l'on conçoit que les radicules veineuses doivent redoubler d'énergie : l'absortion doit donc devenir plus active par la saignée; et en effet c'est ce que les expériences démontrent d'une manière directe et positive. Or, comme c'est à l'absorption que la résolution des maladies est confiée, on doit penser de quelle utilité peut être un moyen qui l'active d'une manière aussi sûre et aussi prompte. On a pensé aussi que la saignée par la veine opérait une dérivation, en appelant le sang vers le lieu de l'opération.

C'est à cette espèce de dérivation qu'on a fait l'honneur des prétendus avantages produits par la saignée du pied dans l'aménorrhée et dans les maladies de la tête, etc. Mais j'oserai élever quelques doutes sur ces effets. Je n'ignore pas que tous les auteurs les ont, sinon reconnus, du moins adoptés; cependant j'ai lieu de croire qu'excepté la saignée de la jugulaire, qui désemplit immédiatement le cerveau, il est indifférent de saigner de quelque veine que ce soit; l'essentiel, lorsque l'indication d'ôter du sang existe, c'est d'ôter ce sang, n'importe la veine dont on le tire. C'est toujours, en dernière ana-

lyse, de la masse générale qu'on enlève ce fluide.

Lorsque les symptômes généraux qui auront nécessité cette opération seront tombés, lorsque les phénomènes locaux auront beaucoup diminué, on devra suspendre la saignée, sous peine de nuire au malade. Il ne faut pas oublier qu'un certain degré de forces est nécessaire pour que la résolution ait lieu; qu'en-deçà et au-delà de ce degré de forces, la résolution est également difficile ou impossible. Le talent du médecin consistera donc à saigner assez et à ne pas saigner trop. S'il ne saigne pas assez, la maladie continuera sa marche et ses progrès, et pourra enlever le malade; s'il saigne trop, l'absorption deviendra impossible par la faiblesse des absorbants; et l'engorgement continuant à s'opérer d'une manière pour ainsi dire mécanique, le malade succombera rapidement. Ainsi, bien que la saignée soit un excellent moyen de favoriser la résolution des maladies, il est un terme où il convient de s'arrêter.

Le sang étant l'excitant et le réparateur de tous les organes, il est clair que moins il existera de ce fluide dans l'organisme, et moins il existera d'excitation et de réparation. Tous les organes, toutes les fonctions, tomberont dans une faiblesse, dans une inertie plus ou moins profonde: il est inutile de dire combien cet état est avantageux à obtenir chez les sujets forts, jeunes, sanguins, frappés de maladies hypersthéniques. Après les saignées réitérées, la peau sera pâle, décolorée, fraîche ou froide; les vaisseaux affaissés sur eux-mêmes, le pouls mou, petit et lent, la respiration lente; la langue pâle,

humide ; la soif nulle, l'appétit peu prononcé, les urines pâles et ténues, la tête étourdie, les sens émoussés, les facultés intellectuelles peu actives, la locomotion difficile, le sommeil lourd, etc. ; enfin on observera tous les phénomènes opposés à la polyæmie, à l'hypersthénie.

L'émission sanguine par les veines n'est pas la seule qu'on pratique dans les violentes inflammations des méninges ou de l'encéphale, dans les congestions fortes, dans l'aliénation avec surexcitation extrême, etc.; on a proposé et pratiqué l'artériotomie : c'est principalement à l'artère temporale qu'on pratique cette opération. On prétend que les effets débilitants qu'on veut obtenir sont beaucoup plus prompts que par l'opération précédente. Je n'ai jamais fait pratiquer de semblables saignées; je ne saurais me prononcer sur leur degré d'utilité.

Les saignées qu'on appelle locales ont été singulièrement prônées depuis quelques années. Les moyens à l'aide desquels on produit ces saignées dites locales, sont les sangsues, les ventouses scarifiées, les mouchetures, les scarifications, l'application du bdellomètre. Parmi tous ces moyens, les sangsues tiennent incontestablement le premier rang. La manière dont on doit les appliquer, ainsi que celle de pratiquer la phlébotomie et l'artériotomie, doit former la matière des ouvrages élémentaires de chirurgie; nous ne devons parler ici que de leurs effets sur l'organisme.

Les saignées dont nous parlons enlèvent le sang des capillaires; elles diminuent par conséquent d'une

manière directe la cause matérielle de l'engorgement inflammatoire; et quoique cet engorgement lui-même ne soit qu'un effet de l'irritation, comme il devient à son tour cause d'une irritation plus grande, on diminue réellement par sa soustraction l'irritation et même l'irritabilité. Nous observons ici un *cercle vicieux*. L'irritation appelle les fluides; les fluides, à leur tour, arrivent dans l'endroit irrité, augmentent l'irritation locale; l'effet augmente la cause, et réciproquement, à moins qu'on ne s'oppose à l'un ou à l'autre. On y parvient efficacement en enlevant une quantité de sang proportionnée à l'irritation et à l'engorgement.

Le déplétion produite par les saignées locales sera donc de la plus grande efficacité lorsqu'on pourra agir directement sur le point enflammé, ou mieux encore dans le voisinage. Dans tous les engorgements de la peau, du tissu cellulaire sous-cutané, des muscles, des articulations, les saignées locales conviendront éminemment.

Mais leur effet est au moins autant général que local : on les emploiera comme saignées générales lorsqu'on redoutera l'affaiblissement trop considérable du malade, lorsqu'on voudra que le sang s'écoule lentement; au reste, on conçoit bien que ces effets varieront, surtout eu égard au nombre et à la qualité des sangsues qu'on appliquera, c'est-à-dire relativement à la quantité de sang que le malade perdra. L'effet général des sangsues se rapprochera d'ailleurs beaucoup de celui de la phlébotomie.

Mais les sangsues, ainsi que les autres moyens

succédanés, ont encore un mode d'agir dont il faut tenir compte.

La douleur que détermine la piqûre a été regardée comme révulsive; de plus la succion, qui détermine l'afflux des liquides et surtout du sang vers le lieu où on les applique, opère aussi une dérivation véritable. L'inflammation légère qui s'établit plus tard agit encore de la même manière. Il est des cas où cette action peut être mise à profit. Lorsque le malade n'est pas très-fort, très-irritable, que l'inflammation ne marche pas avec uue grande violence, cette médication peut être fort utile.

Les ventouses scarifiées, par lesquelles on remplace les sangsues, jouissent aussi de la même faculté révulsive; mais leur action comme émission sanguine est bien moins puissante : l'écoulement du sang, d'abord considérable, diminue et cesse bientôt complètement; ce qui tient vraisemblablement à ce que la succion ne s'opère qu'à la surface des piqûres, et ne pénètre pas, comme dans les sangsues, jusqu'au tissu cellulaire. On ne doit donc y avoir recours que lorsque les premières manquent absolument.

Quoique l'effet du bain tiède soit généralement connu et apprécié, la manière dont cet effet est produit n'est cependant pas, à beaucoup près, susceptible des mêmes explications que les moyens précédents. On sait que le bain tempéré jette l'organisme dans un état de faiblesse, de débilité, plus ou moins profond; mais est-ce parce qu'il relâche la peau et permet une abondante perspiration? ou bien est-ce parce qu'il agit directement sur le système de l'inner-

vation? est-ce l'eau qui produit cet effet? est-ce le calorique? Mais l'eau sans le calorique, ou avec plus de calorique, produit des effets différents et même opposés; et le calorique sans l'eau est loin de produire le même résultat. C'est donc la combinaison, l'association de ces deux agents qui produisent le relâchement général qu'on observe, et qui est si avantageux lorsqu'il existe quelque éréthisme dans l'économie animale. Mais encore comment s'opère cette action? Y a-t-il absorption d'une certaine quantité d'eau, et, par ce moyen, le sang et les autres fluides de l'organisme perdent-ils de leur consistance, de leur plasticité? Mais beaucoup de physiologistes rejettent aujourd'hui l'absorption cutanée lorsque la peau est intacte, et le bain tiède n'en produit pas moins son effet dans le cas d'intégrité de cette membrane. Est-ce par une loi purement physique, par la pénétration de proche en proche, que le calorique, associé à l'eau, agit de la sorte? Nous l'ignorons complètement. Peut-être y a-t-il dans ces explications quelque chose de vrai; mais elles sont trop conjecturales pour se permettre de les donner comme l'expression véritable des faits.

Quoi qu'il en soit, le bain à vingt-huit ou vingt-neuf degrés au-dessus de zéro (Réaumur), qui est celui qu'on doit prescrire dans les phlegmasies, augmente légèrement le volume du corps, dilate la peau, et favorise la perspiration cutanée; les veines de la périphérie se gonflent, le pouls s'élève momentanément de quelques pulsations, et paraît plus fort que dans l'état habituel; cependant il baisse quelque-

fois de plusieurs pulsations, ce qui a lieu principalement lorsque le malade est dans une vive surexcitation; une légère pesanteur de tête se manifeste, et avec elle de la tendance au sommeil, enfin une douce lassitude se répand dans les membres, et convie au repos.

Le bain, à cette température, est essentiellement relâchant; il produit une détente salutaire, il diminue l'irritation, et même l'irritabilité, lorsqu'il est pris fréquemment; c'est, en un mot, un des meilleurs antiphlogistiques que nous possédions. Il me paraît certain qu'on l'emploie beaucoup trop rarement : on a eu grand tort d'en blâmer l'usage dans les inflammations gastro-intestinales; il m'a constamment réussi dans ces sortes de phlegmasies; il convient éminemment dans les inflammations de la plupart des viscères abdominaux, dans celles des muscles, des articulations; il conviendrait de même dans les phlegmasies thoraciques, si l'on savait éviter avec assez de soin le contact funeste de l'air; enfin il est très-avantageux dans les inflammations du cerveau et des méninges, pourvu qu'on veille à ce que le sang ne se dirige pas vers l'encéphale; ce qu'on pourra toujours empêcher par des applications réfrigérantes sur la tête.

On a rangé le froid parmi les moyens antiphlogistiques. Suivant son degré, son mode d'application, la durée de cette application, le froid produit sur l'organisme des effets fort différents, et même entièrement opposés. Son action directe est certainement débilitante; mais personne n'ignore qu'après la pre-

mière impression de cet agent physique, il ne s'établisse dans le lieu qui a reçu cette impression des phénomères totalement opposés aux premiers, par conséquent que le froid ne possède réellement deux actions différentes. Au reste, voici ce qu'on observe lorsqu'on a appliqué sur une partie du corps de la glace, de la neige, ou simplement de l'eau voisine de de congélation : le tissu de cette partie se resserre, devient plus dense, plus dur. Cet effet du froid sur les parties organiques est exactement le même que celui qu'il exerce sur les corps inorganiques, et cet effet est mis hors de doute par l'expérience de l'anneau de S'Gravesande. En même temps le sang, qui abordait librement vers cette région, se retire ou cesse d'y parvenir; la peau change de couleur, devient jaunâtre, verdâtre, violacée, nuances qui attestent le ralentissement du mouvement circulatoire; si cette partie était le siége d'une douleur, cette douleur *s'engourdit,* devient moins vive; de là surtout l'épithète de *sédatif* qu'on a donnée à l'agent thérapeutique dont nous parlons. La température baisse de deux façons : d'abord, parce que le calorique de l'organe est cédé au topique, qui l'absorbe pour passer à l'état liquide, ou simplement pour se mettre en équilibre, par la tendance des corps à se mettre en cet état; en second lieu, l'innervation et la circulation, sources principales de la chaleur animale, étant ralenties et presque suspendues dans l'organe, leur effet doit nécessairement être diminué ou suspendu. Tel est le premier effet du froid. Si la cause vient à cesser d'agir, une autre série de phénomènes se présente. La

douleur occasionée par cet agent lui-même ou par une disposition organique primitive qui échappe à nos explications, se manifeste; la circulation, l'innervation, et la chaleur qui les suit, ne tardent pas à devenir, non-seulement telles qu'elles étaient avant l'application du froid, mais encore bien plus intenses. Alors la partie prend une couleur rouge vive; elle se tuméfie, augmente de volume, devient chaude, sensible, douloureuse; des battements artériels s'y font sentir; enfin on y remarque tous les caractères d'une violente congestion : c'est ce qu'on nomme *réaction*.

Maintenant il est évident que si l'on veut obtenir du froid l'effet débilitant, il faut empêcher la réaction. On y parviendra en choisissant le moment où il peut être utile, en employant quelques moyens propres à empêcher cette réaction, et en prolongeant son application jusqu'à ce que l'irritation qui le réclame ait disparu.

Le froid sera surtout convenable dans les inflammations extérieures et par cause externe. Son application devra avoir lieu dès le principe de la maladie, lorsqu'on voudra prévenir le développement de l'inflammation. Lorsque la phlegmasie est dans toute sa violence, je crois que ce moyen non-seulement a peu d'efficacité, mais qu'il peut augmenter les accidents par la difficulté qu'on éprouve alors à s'opposer à la réaction. Il faut donc attendre que la violence de la maladie soit calmée par des saignées locales ou générales, etc., ou simplement par le cours naturel des choses.

L'application du froid devra donc avoir lieu dans

le principe ou vers la fin des maladies, et toujours la réaction devra être empêchée, en secondant l'effet de ce moyen par des saignées convenables, et en prolongeant son application jusqu'à ce que la réaction devienne impossible.

Outre les maladies pour cause extérieure, telles que les contusions, les brûlures, etc., on emploie encore le froid dans les affections aiguës du cerveau et dans les hémorrhagies. J'en ai obtenu récemment un succès très-heureux dans une ophthalmie intense, qui tendait à passer à l'état chronique, etc.

Il nous reste maintenant à parler des applications locales.

Si nous parlons ici des topiques émollients c'est moins parce qu'ils agissent d'une manière générale, c'est-à-dire sur l'ensemble de l'organisme, que parce qu'on peut les employer *généralement*, dans le plus grand nombre des maladies.

Les substances que l'on applique comme topiques émollients sont l'eau tiède, simple ou chargée du mucilage de la racine de guimauve, de la graine de lin, etc., des huiles, des graisses, de la gélatine, de la farine de graine de lin, le lait, etc. L'effet de ces substances, d'ailleurs difficile à expliquer, aussi bien que celui du bain tiède, est de relâcher le tissu sur lequel on l'applique, de l'assouplir, de diminuer la chaleur locale, d'affaiblir le sentiment de la douleur, et par conséquent l'irritation secondaire. Ces moyens sont presque toujours utiles et bien rarement dangereux.

Ce n'est encore ici ni le calorique seul, ni l'eau,

qui produisent le résultat observé, mais bien la combinaison de ces deux principes, et de plus la composition chimique du mélange. Les substances mucilagineuses sont aujourd'hui généralement préférées.

On a aussi vanté récemment les bons effets de la compression; il paraît qu'on a, par ce moyen, obtenu la guérison prompte d'érysipèles à la peau: mais nous avons des exemples qui sont contraires à ceux-là; et, dans tous les cas, nous croyons prudent d'attendre que des faits ultérieurs plus nombreux viennent sanctionner l'utilité de ce moyen.

Il ne faut pas oublier que la médication dont nous venons de parler, quoique la plus certaine dans ses effets, la plus satisfaisante sous le rapport de la théorie, ne produit cependant pas constamment l'affaiblissement de l'individu. Ainsi, lorsqu'il y a concentration des forces, le malade devient plus fort qu'avant l'application des moyens débilitants : ce même inconvénient se retrouve dans toutes les médications. Cela prouve encore qu'il n'est rien d'absolu dans la nature.

Médication contre-stimulante.

Au milieu des systèmes sans nombre qui font incessamment irruption dans la médecine, il en est un qui s'y est récemment précipité, et que nous ne devons pas passer sous silence même dans un ouvrage élémentaire. A la vérité, il ne s'est montré qu'à la faveur de la haine et de l'esprit de parti; mais il suffit qu'il ait dans certains cas produit quelques heureux

effets et dans beaucoup d'autres des résultats funestes pour que nous devions en faire au moins une mention succincte. La médication contre-stimulante a été enfantée par l'aveugle empirisme, et pour la médecine organique et rationnelle ce n'est point une origine fort recommandable. Nous verrons en effet qu'elle ne la dément point.

Quoiqu'il soit exact de dire que l'usage de l'émétique à haute dose n'est point une invention moderne, puisqu'on le trouve recommandé dans un formulaire des hôpitaux de Paris, imprimé en 1764, c'est cependant à l'école italienne que cette médication doit l'espèce de faveur dont elle a joui récemment. M. Rasori a fondé sur cette méthode une espèce de système médical dont les idées principales sont partagées par M. Thomassini : c'est la doctrine du *stimulisme* et du *contre-stimulisme*. Laennec ayant cru trouver dans les faits thérapeutiques que lui présentait cette méthode de traitement des arguments victorieux contre les exagérations de la doctrine physiologique, affecta de leur donner beaucoup d'importance, chercha à les multiplier, employa tout son talent à leur donner de la célébrité et toutefois réussit assez bien dans le but qu'il s'était proposé.

Mais aujourd'hui que le prestige de la doctrine dite physiologique est tombé, que les erreurs qui ont fait tant de fanatiques aveugles n'entraînent plus personne et ne menacent plus la société d'aucun danger, apprécions avec impartialité la valeur de la méthode de traitement qui nous occupe.

Laennec affirme que, sur vingt-huit malades qu'il

a traités par l'émétique à haute dose depuis l'année 1824, tous ont guéri excepté un septuagénaire cachectique. Mais ce n'est qu'une de ces assertions générales, une de ces affirmations qui ne sauraient entraîner la conviction d'un homme prudent. Lorsqu'on ne tient pas de notes détaillées, on se persuade aisément que les malades qui succombent, pendant l'administration d'un certain traitement, ne pouvaient pas guérir, qu'ils n'étaient pas dans les circonstances favorables pour cela, et dès-lors on ne les met pas en ligne de compte. On ne tient véritablement compte que de ceux qui guérissent. Parmi les médecins sages, qui cherchent la vérité de bonne foi, il n'en est point qui ne soit continuellement en garde contre cette disposition de l'esprit humain.

La position polémique où se trouvait Laennec était certainement un obstacle à cette sage réserve. Il devait nécessairement s'exagérer et exagérer aux autres ses succès, affaiblir et même dissimuler ses revers. Cette espèce d'aveuglement est encore bien plus prononcé chez ses disciples; non-seulement ceux-ci n'ont publié que des guérisons, mais dans ces exemples même ils n'ont pas vu que les symptômes s'aggravaient toutes les fois qu'on administrait l'émétique, tandis que l'amélioration se manifestait lorsqu'on en suspendait l'emploi; qu'enfin, lorsque les malades guérissaient, c'était parce qu'ils avaient pu résister à la maladie et au remède. Ils attribuent ainsi l'honneur de la guérison à un moyen thérapeutique, tandis qu'elle n'est due qu'à la nature. En général ce que nous avons pu conclure de ces obser-

vations, c'est que les malades avaient guéri plus péniblement, plus douloureusement qu'ils n'auraient fait sans cela.

On a recommandé l'emploi de l'émétique à haute dose principalement dans trois maladies, la pneumonie, l'hémorrhagie cérébrale, le rhumatisme. Un mémoire intéressant a été publié dernièrement par un jeune médecin très-recommandable sur les effets de cette médication dans le rhumatisme; et les conclusions de ce mémoire fondées sur des faits exacts et nombreux ne sont nullement favorables à la méthode contre-stimulante (1). A la vérité Laennec cite dans la dernière édition de son traité d'*Auscultation médiate*, pages 501 et suivantes, trois observations détaillées où le tartre stibié paraît avoir produit chez des pneumoniques des effets miraculeux. Les sujets de ces observations étaient, les uns et les autres, pour ainsi dire désespérés. Dans des cas semblables rien n'empêche en effet qu'en désespoir de cause, on ne tente ce moyen; mais le mettre en usage dans les cas ordinaires, où une médication rationnelle sanctionnée par l'expérience suffit pour guérir les malades, c'est exposer gratuitement leur existence, c'est assumer sur soi la plus grave responsabilité, c'est avoir à se reprocher éternellement tous les cas d'insuccès, ou plutôt c'est se jouer de la vie des hommes.

Les essais tentés par d'autres médecins sur cette méthode sont loin de répondre aux espérances qu'on

---

(1) Mémoire sur l'emploi du tartre stibié à haute dose, etc., par J.-B.-H. Dance, agrégé à la faculté de médecine, etc., *Archives générales de médecine*, n^os d'avril et mai, 1829.

avait voulu en faire concevoir. On dira peut-être (ce que d'ailleurs Laennec avait dit déjà) que ce moyen avait été administré par des mains inhabiles, trop timides ou trop audacieuses. Mais qui ne sent que ce n'est là qu'une défaite, rien n'étant plus facile que de donner ce médicament d'une manière convenable? Aussi est-il peu de médecins qui le donnent aujourd'hui.

Toutefois, si les moyens rationnels avaient échoué dans une hémorrhagie cérébrale ou dans une pneumonie, si les signes d'agonie, tels que la sueur froide, la perte complète de connaissance, etc., se manifestaient, on pourrait recourir à cette médication.

Au reste voici la manière dont Laennec administrait l'émétique à haute dose, d'abord dans la pneumonie.

Pour peu que le malade fût susceptible de supporter la saignée, ce médecin faisait pratiquer cette opération. Il tirait de huit à seize onces de sang du bras. Il fallait une indication bien urgente pour qu'il fît réitérer la saignée. Il fallait aussi que le malade fût bien débilité, bien *cachectique*, comme il le disait lui-même pour qu'il s'abstînt d'employer ce moyen qu'il regardait comme très-propre à *enrayer l'inflammation*. Immédiatement après la saignée, il faisait donner une première dose de tartre stibié d'*un grain* dans deux onces et demie d'infusion légère de feuilles d'oranger froide, édulcorée avec une demi-once de sirop de guimauve ou de sirop de fleurs d'oranger. Il faisait répéter la même dose de deux en deux heures, jusqu'à ce que le malade en eût pris *six grains*; il le laissait reposer ensuite pendant sept à huit heures, si les accidents n'étaient pas urgents, et s'il éprouvait quelque tendance au sommeil.

Si la pneumonie était violente, déjà avancée, l'oppression forte, si la tête se prenait, si les deux poumons étaient affectés ou l'un d'eux pris en entier; il faisait continuer le tartre stibié sans interruption, de deux en deux heures, *jusqu'à ce qu'il y eût un amendement dans les symptômes, et que l'amélioration fût indiquée par les signes sthétoscopiques.* Quelquefois même, il portait la dose de l'émétique à *un grain et demi, deux grains,* et même *deux grains et demi,* dans la même quantité de véhicule et dans le même espace de temps, dans les circonstances graves.

Un certain nombre de malades supportent l'émétique ainsi administré, sans éprouver ni vomissements ni défécation; la plupart éprouvent deux ou trois vomissements, et vont cinq ou six fois à la selle le premier jour; après quoi ces évacuations diminuent et même cessent complétement. Alors la *tolérance* est établie. Une constipation opiniâtre succède quelquefois aux évacuations abondantes.

Lorsque la *tolérance* s'établit difficilement, c'est-à-dire lorsque les évacuations continuent le second et le troisième jour, Laennec ajoutait une ou deux onces de sirop diacode dans les six doses qui devaient être prises dans les vingt-quatre heures. Cette association est rejetée par MM. Rasori et Thomassini, mais l'expérience lui avait démontré qu'elle pouvait être fort utile.

D'après l'auteur dont nous parlons, le tartre stibié n'est jamais plus efficace que lorsque la tolérance s'établit; mais il peut aussi produire d'excellents effets quoique les évacuations soient très-abondantes.

L'amélioration survient, dit-il, très-promptement: au bout de quarante-huit heures, de vingt-quatre heures, et même au bout de deux ou trois heures, on reconnaît un amendement notable. Des individus voués à une mort certaine paraissent hors de danger au bout de très-peu de temps, *et il est très-peu de malades* qui ne puissent supporter cette médication; encore cet inconvénient lui paraissait-il devoir être attribué au défaut d'assurance du médecin plutôt qu'à la méthode elle-même. Les bons effets de ce moyen peuvent être obtenus dans toutes les périodes de la maladie; et dès le moment que l'on obtient une amélioration, même légère, on peut être certain que la résolution complète aura lieu en continuant l'emploi du médicament.

Laennec continuait l'usage du tartre stibié tant que la tolérance durait et qu'il existait encore quelques traces de râle crépitant: cette tolérance peut durer fort long-temps dans la convalescence. Quelquefois cependant elle diminue après la période d'acuité et même peut cesser complétement.

Le tartre stibié donné de cette manière produit des résultats d'autant plus heureux que le malade est plus fort, plus robuste, plus pléthorique, mais il réussit aussi chez des sujets faibles.

Laennec a aussi essayé l'émétique à haute dose dans l'arachnitis aiguë, dans l'hydrocéphale, dans le catarrhe suffocant des adultes, dans l'œdème aigu du poumon, dans le tétanos idiopatique, dans la phlébite. Le rhumatisme articulaire aigu lui a paru, après la pneumonie, la maladie inflammatoire où ce

moyen était le plus efficace. Il l'a aussi administré dans des ophthalmies et des angines graves. Il se proposait de le mettre en usage dans la gastro-entérite.

Les essais tentés depuis n'ont point rempli l'espoir que ceux de Laennec avaient inspirés, et ce moyen est aujourd'hui généralement abandonné.

Ce moyen reconnaît, même suivant lui, diverses contre-indications; la première est le défaut de tolérance; en second lieu on voit quelques maladies telles que la goutte, l'érysipèle, l'apoplexie, et la plupart des maladies chroniques, dans lesquelles cette médication est infructueuse.

Laennec avait aussi essayé le kermès, le soufre doré d'antimoine, le nitre, l'antimoine diaphorétique à haute dose; mais il n'en avait pas obtenu des effets héroïques.

Médication révulsive.

Sait-on bien ce qu'on doit entendre par *révulsifs?* Connaît-on aussi bien qu'on le prétend la manière d'agir des moyens qui portent ce nom? Les explications que l'on donne sont-elles fondées sur l'observation exacte et rigoureuse des faits, ou ne sont-elles que le résultat de spéculations purement théoriques? Jusqu'à quel point ces explications si claires, si satisfaisantes pour certaines gens, méritent-elles notre confiance? Lorsqu'on réfléchit au mystère dont la nature enveloppe ses actes, même les plus simples, lorsqu'on pense combien il est difficile de lui arracher le moindre de ses secrets, de la prendre sur le fait, on ne saurait être trop réservé dans les préten-

tions qu'on affecte d'avoir découvert les véritables procédés de ses opérations. On a vu que lorsque deux causes morbifiques avaient agi simultanément, l'une des deux parties lésées présentait un développement de phénomènes morbides proportionnés à l'énergie de la cause, tandis que l'autre ne présentait pendant ce temps aucun phénomène remarquable, et que ce n'était souvent que lorsque la première maladie avait parcouru toutes ses périodes, que la seconde manifestait sa souffrance par des phénomènes analogues (1). On a vu que, dans une affection viscérale aiguë, s'il survenait, par une cause quelconque, dans une partie éloignée, à la peau, par exemple, une maladie nouvelle, la première perdait de son intensité. On a vu qu'en imitant, par certains moyens, les phénomènes naturels, on obtenait fréquemment les mêmes résultats; on a observé que ces résultats étaient plus facilement obtenus dans quelques circonstances que dans d'autres, etc. On a conclu que, dans tous ces cas, la nature avait *détourné* sa marche et ses efforts pour les diriger vers d'autres parties, on a dit qu'il y avait eu *dérivation;* la maladie primitive ayant été, pour ainsi dire, *arrachée* de son siége pour être portée sur un autre, on a dit encore qu'il y avait eu *révulsion,* ce qui au fond veut dire la même chose, ou n'exprime guère que l'idée d'une force, d'une violence plus grande, et ce qui ne mérite guère

(1) Hippocrate avait exposé déjà de son temps, dans un aphorisme très-remarquable, le principe sur lequel on a fondé la médication révulsive : Δύο πόνων ἅμα γινομένων μὴ κατὰ τὸν αὐτὸν τόπον, ὁ σφοδρότερος ἀμαυροῖ τὸν ἕτερον.

les discussions scolastiques auxquelles on s'est livré à ce sujet.

On ne s'est pas borné à observer le fait, on a prétendu l'expliquer; on a prétendu avoir découvert comment, par quel mécanisme, il s'opérait. Un des effets les plus évidents de l'irritation, c'est d'appeler les fluides vers le point irrité : de là les phénomènes visibles de l'inflammation; mais il n'existe dans l'organisme qu'une somme de force, qu'une certaine quantité de fluides. Si donc, chez un individu malade, une cause irritante plus forte que la première est appliquée sur un point autre que celui déjà malade, elle appelle vers ce point les forces et les fluides que la nature dirigeait vers le premier; elle déplace la maladie. Nous ne pouvons disconvenir que cette explication ne soit spécieuse; mais est-elle bien certaine, bien évidente? Nous n'oserions l'affirmer. Qui sait, par exemple, si le moyen révulsif, ordinairement irritant, n'agit pas en excitant tous les mouvements organiques, en activant l'absorption interstitielle, en favorisant ainsi la résolution de l'organe enflammé? Nous n'avons aucune raison pour affirmer le contraire, et je pense que si, dans beaucoup de cas, il existe véritablement un effet dérivatif, dans un grand nombre d'autres il peut bien exister un effet excitant. Et remarquez que les révulsifs ne sont indiqués et ne sont véritablement utiles que lorsque les phénomènes généraux de réaction sont troublés et que l'individu se trouve dans un état d'hyposthénie.

Quoi qu'il en soit, l'effet des révulsifs est bien plus incertain que celui des moyens antiphlogistiques; et bien qu'on ne puisse pas affirmer mathématiquement

quel sera le résultat d'un antiphlogistique, cependant on peut compter, d'une manière assez précise, sur celui que produira l'abstinence, le repos, un bain tiède, et surtout le saignée. Il n'en est pas de même du moyen révulsif; bien souvent il ne produit rien, sans qu'on sache à quoi attribuer cette nullité d'action. Bien souvent aussi il produit un effet inverse de celui qu'on se propose : circonstances qui diminuentbeaucoup la confiance qu'on pourrait avoir sur leur manière d'agir. Toutefois, malgré cette incertitude, les révulsifs sont encore au nombre des moyens les plus énergiques et les plus souvent salutaires que nous possédions.

Pour assurer autant que possible leur action, il faut connaître et bien apprécier les circonstances qui peuvent en favoriser le succès, c'est-à-dire connaître les cas où ils conviennent, où ils réussissent ordinairement, et ceux où ils ne conviennent pas, et où ils sont inutiles et même nuisibles. Dans la division précédente nous avons, autant que possible, exposé ces circonstances; néanmoins nous devons ajouter ici que les révulsifs conviennent principalement lorsque les phénomènes généraux de réaction ont cessé ou du moins beaucoup diminué, que les forces des malades ne permettent pas de recourir à de nouvelles émissions sanguines, et que cependant les phénomènes locaux persistent à peu près au même degré, ou du moins ne diminuent pas en proportion. Cette règle générale n'est cependant pas sans exception. Nous savons qu'il est des cas qui réclament dès le principe les moyens dérivatifs, telles sont principalement les maladies aiguës de l'encéphale, ainsi que la syn-

cope, l'asphyxie, etc., enfin toutes les maladies qui menacent d'une mort prompte; bien entendu qu'il faut en même temps combattre ces accidents par les saignées et les autres moyens indiqués. Nous avons dit aussi que les révulsifs pouvaient être convenables lorsqu'un exanthème, une hémorrhagie ou une phlegmasie quelconque avait disparu, et qu'il était survenu quelque affection viscérale; en un mot lorsqu'il s'était formé une révulsion naturelle, de dehors en dedans, d'un organe moins important sur un organe plus important à la vie. Les révulsifs sont surtout utiles dans les maladies de long cours, lorsqu'il n'existe pas ou que très-peu de symptômes fébriles.

Les révulsifs peuvent être bons dans tous les âges, mais c'est principalement vers le déclin de la vie, lorsque l'irritabilité est amortie, lorsque tous les mouvements organiques sont ralentis, lorsque l'hématose, peu active, ordonne d'être avare du sang des malades que les révulsifs peuvent convenir.

Le sexe apporte peu de différence dans l'utilité de ces moyens; il n'en est pas de même de la constitution. Nous avons vu qu'on devait les employer avec la plus grande réserve chez les personnes dont la constitution est caractérisée par la prédominance du système nerveux. En effet, ces moyens excitent souvent alors un trouble général, et principalement des accidents spasmodiques qui peuvent leur devenir funestes.

Il faut consulter quelquefois les habitudes des malades, leur goût ou leur répugnance, circonstances qui peuvent favoriser ou empêcher l'action de ces moyens.

Le lieu où l'on doit appliquer le révulsif n'est pas une chose indifférente. Faut-il l'appliquer toujours le plus près possible du mal, ou dans le lieu le plus éloigné? Est-il bien confirmé par l'expérience qu'il existe des régions qui sympathisent plus directement que les autres avec certains organes éloignés? Toutes ces questions sont loin d'être résolues d'une manière satisfaisante et incontestable. Voici les règles que l'on s'accorde assez généralement à suivre à cet égard, sans qu'on puisse se rendre bien rigoureusement raison du motif sur lequel on se fonde.

Dans les affections aiguës du cerveau qui réclament les révulsifs, telles que congestion, hémorrhagie, etc., on place les révulsifs aux extrémités inférieures; lorsqu'on peut croire que l'affection cérébrale est essentiellement chronique de sa nature, que l'on peut attribuer les phénomènes de compression à un épanchement de sérosité, il n'existe aucun inconvénient à placer le révulsif à la nuque et même sur le crâne.

Dans les maladies thoraciques, c'est au bras et sur le thorax lui-même qu'on applique ces moyens. Nous ferons ici une remarque touchant cette application sur la poitrine. C'est ordinairement dans les catarrhes, les pneumonies, les pleurésies qu'on a recours à ces moyens; ces maladies surviennent en général pendant la saison rigoureuse, et sont le plus souvent causées par l'impression du froid. Si donc vous appliquez un vésicant sur la poitrine, n'exposez-vous pas la peau si sensible du tronc à l'impression du froid? Cette impression ne se renouvelle-t-elle pas à

chaque pansement? Et ne pensez-vous pas que cette impression ne puisse être plus funeste que le révulsif ne peut être utile? Par ces raisons, il conviendrait, je pense, de placer le vésicant aux jambes ou aux cuisses. Je n'ignore pas qu'on alléguera la grande raison des sympathies; mais je suis peu convaincu de ces sympathies; et je le suis très-fort du danger de l'impression du froid dans le cas qui nous occupe.

Dans les affections abdominales, on conseille l'application des révulsifs à la partie interne des cuisses : je pense qu'en effet cette application peut se faire dans cet endroit avec avantage; mais je dois dire ici que dans certaines entérites chroniques, avec épuisement des forces, j'ai fait appliquer avec succès un vésicatoire sur la paroi antérieure de l'abdomen : les accidents ont été presque aussitôt suspendus, et pour ne plus revenir.

On a donné aussi le conseil de n'employer que des révulsifs dont l'irritation fût supérieure à celle de la maladie qu'on veut combattre. Mais nous croyons ici que l'esprit de spéculation, bien plus que celui d'observation, a dicté ce précepte. Comment en effet mesurer ces deux actions? Tout ce que l'on peut dire à ce sujet, c'est qu'en général il faut appliquer des révulsifs d'une grande étendue, qui agissent sur une large surface. L'expérience a prononcé à cet égard.

Les révulsifs sont généralement contre-indiqués dans le principe des maladies aiguës, lorsqu'il existe un appareil fébrile considérable, lorsque le sujet est jeune et fort, lorsqu'il est irritable, lorsque la maladie occupe une grande étendue, etc.

L'action des différents révulsifs est certainement loin d'être la même dans tous. Une foule de moyens très-variés peuvent être employés dans l'intention de produire une révulsion : ces moyens agissent sur des organes différents et avec une énergie différente. Il est important de connaître ces différences, afin de pouvoir proportionner le remède au mal et obtenir l'effet le plus avantageux.

Le plus grand nombre agit sur la peau ou sur le tissu cellulaire sous-cutané; ce sont eux qui méritent principalement le nom de révulsifs; d'autres agissent sur la membrane muqueuse gastro-intestinale. On a mis aussi les émissions sanguines au rang des dérivatifs, et même des diurétiques; on a mis encore parmi les dérivatifs les moyens relâchants. J'ai bien de la peine à adopter cette opinion et à regarder comme dérivatif un cataplasme émollient ou une fomentation de même nature. Si de tels moyens opèrent une dérivation, en relâchant la partie sur laquelle ils sont appliqués, en favorisant ainsi la perspiration dans cet endroit, je crois que cet effet est si faible, qu'à peine mérite-t-il d'être mentionné. De tels moyens acquièrent quelquefois une certaine activité, lorsque leur température est assez élevée pour rubéfier la peau; mais alors c'est le calorique qui agit et non son véhicule.

D'après cela, nous ne regarderons comme véritablement révulsifs que des moyens plus ou moins irritants. Parmi ces moyens, les uns produisent une simple rubéfaction, d'autres la vésication, d'autres la suppuration du tissu cellulaire, enfin d'autres des es-

chares gangreneuses. Il est évident que ces moyens ont une action plus ou moins énergique, et ne sauraient convenir dans les mêmes cas.

Les frictions constituent l'une des plus douces et des plus légères révulsions : on les opère avec la main nue ou au moyen d'une flanelle ou d'une brosse sèche ou imbibée de quelque liqueur aromatique. Au moyen de ces frictions, la peau se tuméfie légèrement, devient chaude, rouge, et la perspiration plus libre, plus abondante. Ces frictions sont principalement convenables dans les maladies chroniques peu profondes, dans les rhumatismes musculaires ou dans ceux des articulations, etc.

La peau veut être rubéfiée d'une manière plus énergique dans quelques circonstances précédemment indiquées. On se sert à cet effet de substances irritantes plus ou moins divisées, étendues d'eau ou concentrées, suivant l'action qu'on veut produire : la force du rubéfiant doit surtout être proportionnée à l'irritabilité du sujet. Les rubéfiants les plus usités sont : le calorique, les sinapismes, les bains de pieds sinapisés, les acides ou les alcalis étendus d'eau ; la poix de Bourgogne est aussi employée assez fréquemment. On ne saurait croire combien il faut de prudence dans l'administration de ces moyens, si simples en apparence. L'on a vu les accidents les plus graves, la mort même, être la suite d'un rubéfiant trop actif ou trop prolongé.

Les rubéfiants, comme leur nom l'indique, agissent en déterminant une rougeur vive à la peau, suite de l'abord du sang appelé par la douleur qu'occasione

le moyen irritant; ils déterminent aussi un gonflement léger et une perspiration plus ou moins copieuse. Ces moyens conviennent éminemment dans les céphalalgies nerveuses, dans les congestions viscérales, dans les douleurs rhumatismales, et principalement lorsque l'action révulsive doit être promptement produite.

Les vésicants déterminent en outre l'apparition de phlyctènes, de vésicules; ils détachent l'épiderme, appellent les fluides, qui s'épanchent entre cette membrane et le chorion. L'action de ces moyens est bien plus profonde et plus durable que celle des moyens précédents; mais elle est en même temps beaucoup plus lente.

La vésication se produit ordinairement à l'aide d'un emplâtre de poix saupoudré de cantharides ou d'un taffetas vésicant, dans lequel est incorporée la partie extractive de ce coléoptère. Ces vésicants ont le désavantage d'irriter fortement les voies urinaires; ils sont par conséquent contre-indiqués dans les maladies aiguës de ces organes. Dans les autres phlegmasies, ils ont aussi quelquefois l'inconvénient de produire une surirritation dangereuse, et principalement des accidents nerveux. On s'oppose à ces effets en mettant sur l'emplâtre une certaine quantité de camphre en poudre.

Nous ne devons pas oublier de faire mention d'un moyen révulsif dont on se sert quelquefois avec efficacité dans les affections chroniques de l'estomac. Il consiste dans un mélange de tartre stibié et d'axonge (un gros sur huit); il détermine sur la région où on

l'applique, au moyen de frictions répétées, et en laissant à chaque fois une certaine quantité du mélange, une éruption pustuleuse fort analogue à la variole; cette éruption se termine, comme une phlegmasie spontanée, vers la fin du premier ou dans le cours du second septénaire : cette pommade porte le nom d'Autenrieth.

Quels sont les cas où le vésicatoire doit être simplement volant, ne durer qu'un jour ou deux, et les cas où on doit les faire suppurer? Il est incontestable que la décision de cette question doit dépendre de l'effet qu'on veut obtenir. Un vésicatoire volant suffira lorsqu'il s'agira de combattre une maladie peu durable, qui n'aura pas jeté des racines profondes; mais il ne pourra suffire dans les maladies de long cours; dans celles qui sont très-opiniâtres, qui ont profondément désorganisé les parties. Ainsi le vésicatoire volant pourra suffire vers la fin des maladies aiguës, dans les douleurs rhumatismales, etc.; mais il conviendra de le faire suppurer dans les phlegmasies anciennes de tous les viscères, dans les affections tuberculeuses du poumon; lorsqu'on voudra remplacer un autre écoulement habituel ou un exanthème chronique, etc.

Ces mêmes maladies réclament même souvent des révulsifs plus énergiques; le cautère, le séton, le moxa, sont fréquemment mis en usage. On les employait beaucoup plus autrefois qu'on ne le fait aujourd'hui, où l'on a acquis la triste conviction que ce n'était qu'un mal nouveau vainement ajouté au mal qui existe déjà. Il n'est, hélas! que trop vrai que

lorsque les maladies ont profondément altéré nos tissus, les moyens les plus violents ne peuvent plus arrêter les progrès de la destruction. Cependant cette douloureuse vérité n'est pas sans exception, et l'on a vu souvent des malheureux, qu'on désespérait de sauver, revenir, comme par enchantement, des bords de la tombe, par l'effet de ces moyens. Dès lors, qui ne voudrait tenter un remède, même douteux, dont il peut résulter un si merveilleux succès ? Il est d'ailleurs des cas où l'expérience a confirmé le pouvoir de ces agents thérapeutiques : dans le mal vertébral, dit de Pott, les moxas réitérés et profonds ont quelquefois suspendu la marche du mal destructeur. Il en existe, à notre connaissance, un fait très-remarquable.

Toutes les fois donc que le mal sera durable, opiniâtre, ancien, rebelle, le cautère, le séton, le moxa, devront être employés. Ce n'est plus seulement sur la peau que ces moyens agissent, c'est profondément, sur le tissu cellulaire sous-cutané, quelquefois jusque sur les muscles, qu'ils portent leur action; une suppuration habituelle s'établit dans cet endroit, la révulsion qui en résulte peut suspendre, arrêter, et même, dans certains cas, faire rétrograder le mal qui exige un semblable exutoire.

Lorsqu'on veut en même temps produire une action vive, énergique et profonde, on peut recourir à l'eau bouillante, ou à la pommade ammoniacale de Gondret. La douleur violente qu'occasione la première peut avoir les résultats les plus inespérés. Je connais un jeune médecin qui a sauvé sa mère par

l'emploi hardi de ce moyen. Cette dame était à l'agonie d'une inflammation des méninges; elle avait la peau froide, le pouls insensible, la face cadavéreuse. Dans son désespoir, ce jeune homme prit un vase contenant de l'eau bouillante, en répandit sur la partie interne des cuisses, produisit ainsi non-seulement des phlyctènes, mais même des eschares profondes; à sa grande satisfaction, la maladie fut jugée. La malade reprit connaissance, et tous les symptômes se dissipèrent peu à peu. La convalescence fut longue et pénible. La malade a survécu un grand nombre d'années.

Lorsqu'on veut produire une révulsion sur la membrane muqueuse gastro-intestinale, on se sert des vomitifs ou des purgatifs; quelquefois on cherche à produire une révulsion par les sueurs ou par les apéritifs. Nous parlerons de ces diverses médications en traitant des spécialités.

Médication tonique, fortifiante.

Pour que la résolution des maladies s'opère, avons-nous dit, un certain degré de forces est nécessaire à l'individu; lorsque ce degré de forces est trop considérable, on doit le diminuer; lorsqu'il est trop faible, il faut l'augmenter. Je passe à dessein, sous silence, les cas où ce degré, n'étant ni trop bas, ni trop élevé, le rôle du médecin se borne à éloigner les causes qui peuvent entraver la marche des maladies.

Nous avons exposé la manière d'obtenir le premier

résultat, nous allons, dans ce paragraphe, nous occuper de la manière d'arriver au second.

Affaiblir le malade est généralement une chose facile, qu'on obtient par des moyens nombreux, et dont l'effet est aussi assuré que possible. Il serait à souhaiter qu'on pût de même relever les forces abattues. Ce n'est pas que la nomenclature des médicaments toniques, fortifiants, stimulants, etc., soit peu nombreuse, peut-être même ne l'est-elle que trop; mais ces moyens n'atteignent pas leur but avec la même certitude, et leur manière d'agir échappe presque entièrement à nos raisonnements.

Parmi les moyens qui nous servent à relever les forces, il en est qui produisent cet effet sans exciter beaucoup les différents actes de l'organisme, et surtout l'innervation et la circulation, et dont l'action est permanente : ce sont les *toniques* proprement dits, les *fortifiants* fixes. Il en est, au contraire, qui stimulent tous les organes, tous les appareils, par l'entremise de la circulation et de l'innervation : ce sont les *stimulants*. Enfin, on a encore distingué une troisième espèce de toniques, dont l'action est plus vive, plus forte, plus rapide encore que celle des stimulants : ce sont les stimulants *diffusibles*.

Je ne pense pas qu'il soit fort convenable de conserver ces distinctions, et de faire des classes, des divisions pour des degrés d'une même action, car je veux bien qu'on distingue un tonique fixe d'un stimulant; mais je ne vois pas trop la nécessité de conserver une classe de stimulants diffusibles. Les différences qui séparent ces deux ordres de moyens

thérapeutiques ne me paraissent pas assez tranchées.

On a dit, par exemple, que les excitants et les diffusibles avaient une origine différente; que les uns étaient toujours un produit de l'art, les autres des substances naturelles : mais, de bonne foi, est-ce là une différence importante? que les diffusibles étaient toujours, à l'état liquide, très-volatils; les excitants, en général, solides et beaucoup moins volatils que les diffusibles, qui agissaient avec plus d'énergie et de promptitude, provoquaient des phénomènes sympathiques plus rapides, plus généraux et plus prononcés que ceux que font naître les excitants; que ceux-ci agissaient moins énergiquement, moins promptement, mais aussi d'une manière plus durable que ceux-là; que les diffusibles exerçaient une influence bien plus puissante sur le système nerveux; qu'ils provoquaient des congestions cérébrales, des tremblements, le délire, l'ivresse, phénomènes que les excitants ne produisaient presque jamais. Mais ces divers modes d'action établissent-ils une autre différence que celle du plus au moins, et justifient-ils les distinctions admises? Telle n'est pas notre opinion; autant vaudrait établir plusieurs classes de toniques, parce que le quinquina est plus énergique que l'angusture.

Quoi qu'il en soit, lorsque l'indication de relever les forces existe, et qu'elle a été bien saisie, bien appréciée, on la remplit à l'aide de plusieurs moyens, les toniques fixes et les stimulants.

On range au nombre des toniques proprement dits les substances qui contiennent un principe amer:

l'acide gallique et le tannin ont été regardés aussi comme produisant la médication dont nous nous occupons; cependant ces dernières substances sont plus particulièrement astringentes; elles doivent entrer pour une faible proportion dans les substances toniques. L'extractif amer paraît en former la base principale. On s'accorde à mettre dans cette classe la gentiane, la petite centaurée, le ménianthe, l'aunée, le chardon-bénit, la chaussetrape, la bardane, la chicorée sauvage, le pissenlit, le quassia, le simarouba, le quinquina, la garance, le saule, le chêne, le houblon, la fumeterre, la patience, le colombo, la pareira-brava, le marronier d'Inde, le lichen d'Islande, le fer et ses diverses préparations, les eaux ferrugineuses minérales, les bains froids, les bains d'eau de mer, etc.

Dans l'état sain, ces diverses substances ne produisent que des changements peu appréciables; elles augmentent seulement l'action des organes, et cette augmentation est même si légère, qu'elle est à peine sensible. Dans l'état pathologique, leur action n'est pas la même. Dans la faiblesse réelle, ou dans la faiblesse apparente, dans la concentration des forces, dont nous avons exposé les divers caractères; dans ce dernier cas elles ne peuvent qu'aggraver les accidents.

Lorsqu'on a dit que pour reconnaître l'action d'un médicament, il fallait d'abord l'employer sur un individu dont l'estomac fût dans l'état normal, on a dit une chose juste dans quelques circonstances, mais fausse dans la majorité des cas. La plupart des médicaments qu'on administre très-étendus produisent

peu d'effet dans l'état sain, et ce serait s'exposer à d'étrangers mécomptes si l'on se conduisait d'après ces errements dans l'état pathologique. Que peuvent faire deux gros de quinquina infusés dans une pinte d'eau? Croit-on qu'une pincée de mélisse ou d'hysope, dans la même quantité de véhicule, soit un tonique bien énergique pour l'individu qui boit tous les jours du vin pur, des liqueurs alcooliques et du café, sans en éprouver des effets bien manifestes? C'est donc, dans bien des cas, une précaution inutile, et qui même peut conduire à des conséquences funestes. Toutefois nous ne prétendons pas la rejeter absolument; nous pensons qu'il peut être prudent de tenter ces essais dans quelques circonstances; mais nous croyons qu'on a exagéré l'utilité de ce précepte, et qu'on l'a énoncé d'une manière trop emphatique, en disant qu'on le devait *au génie de M**** : d'abord, parce que ce n'est pas un trait de *génie ;* en second lieu, qu'il date d'une époque un peu plus ancienne qu'on ne l'a prétendu.

Si les toniques sont donnés à un individu déjà fort, robuste, et atteint d'une affection hypersthénique, il n'en est plus ainsi; alors leurs effets sont très-prononcés. Les phénomènes locaux et généraux augmentent manifestement d'intensité, de violence; les douleurs locales deviennent intolérables; les fonctions des organes lésés sont de plus en plus entravées; le visage se colore, les yeux s'animent, l'haleine devient brûlante; la peau chaude, sèche, âcre, mordicante ou halitueuse; le pouls fort, dur, fréquent; les artères carotides et temporales battent avec énergie;

la soif est ardente, les urines rares et rouges, etc. A cet appareil de force succède bientôt une série de phénomènes opposés: la face s'altère, devient livide, violette; les yeux s'éteignent, les dépressions et les saillies se prononcent; le décubitus a lieu sur le dos; la peau devient froide, le pouls serré, concentré; la langue noire et sèche, la respiration gênée, les selles et les urines difficiles ou involontaires, etc.; en un mot, il survient une véritable concentration de forces, et le malade succombe.

Administrés, au contraire, à un individu qui se trouve au-dessous du degré de forces nécessaires à la résolution, on observe une série de phénomènes absolument inverses; c'est-à-dire qu'on peut renverser l'ordre de la description précédente pour avoir un tableau exact de ce qui se passe dans ce cas. Les tissus, relâchés et affaiblis, prennent de la force et de la densité, et les actes organiques s'exécutent avec une énergie nouvelle.

Maintenant, comment s'opèrent ces effets thérapeutiques? Les molécules des médicaments se bornent-elles à agir sur la membrane muqueuse des intestins? et de là cette influence se fait-elle sentir, par *sympathie*, sur tout l'organisme? Les organes, liés entre eux d'une manière si intime que l'un ne peut être altéré sans que les autres participent à cette altération, comme les rouages d'une machine compliquée, dont un seul ne peut être altéré sans que le mouvement général ne soit perverti ou suspendu, participent-ils de la même manière au bon état de l'un d'entre eux? ou bien les molécules médicamenteuses,

portées dans le torrent de la circulation, vont-elles, sans subir d'altération préalable par la digestion, porter leur influence directement sur tous les organes, et en même temps vers l'organe malade? Ici s'ouvre le vaste champ des conjectures, et nous nous garderons bien d'y entrer. Bornons-nous à raconter ce que nous apprend une observation rigoureuse. Disons cependant qu'on a retrouvé les principes toniques dans le sang et dans les matières sécrétées et excrétées, ce qui rend probable leur action immédiate.

Quoi qu'il en soit, lorsqu'on a introduit dans l'organisme une certaine dose de substance tonique, voici ce qu'on observe :

La substance médicinale agit sur l'organe où elle est d'abord appliquée; elle détermine des mutations locales, et bientôt elle fait naître des modifications générales dans tous les mouvements organiques. Quel que soit l'organe sur lequel le tonique agit directement, on croit généralement qu'il en resserre le tissu, le rend plus ferme, plus dense, plus capable d'exécuter des mouvements forts et durables; mais nous croyons que ce ne sont là que des conjectures qu'on ne démontre pas par des expériences directes, ou tout au plus des probabilités. Il est cependant vrai de dire qu'en général les tissus sur lesquels on applique les toniques pâlissent et diminuent d'abord de volume, ce qui semblerait prouver qu'ils rétrécissent les vaisseaux capillaires, empêchent l'abord du sang et resserrent les tissus. Une chose non moins digne de remarque, c'est qu'on a trouvé le diamètre des intes-

tins diminué, mais leurs parois denses et épaissies, chez les individus qui avaient fait un long usage des toniques.

Lorsque l'estomac et les intestins se trouvent dans une véritable inertie, lorsque ces organes remplissent leurs fonctions d'une manière languissante, les toniques dissipent bientôt cette faiblesse; l'estomac recouvre son activité, qui se fait reconnaître par l'augmentation de la faim, la promptitude des digestions et leurs bons résultats. Les excrétions alvines sont ordinairement difficiles, les fèces peu abondantes; dans quelques circonstances, plus copieuses et plus liquides qu'à l'ordinaire. L'emploi des toniques développe quelquefois un sentiment de chaleur à l'épigastre, et même un sentiment d'oppression et d'anxiété dans cette région. N'auraient-ils pas alors une action vraiment irritante?

Les contractions du cœur augmentent sensiblement de force; l'impulsion du ventricule gauche soulève l'oreille de l'observateur d'une manière plus manifeste; le pouls est plus dur, mais il n'augmente pas de fréquence. Il peut même arriver qu'il devienne plus lent, si la fréquence des pulsations est due, ainsi que nous l'avons prouvé précédemment, à une faiblesse réelle.

L'action des toniques se fait aussi sentir sur le système capillaire, dont ils accroissent évidemment l'action. Cet effet des toniques, sur les vaisseaux dont nous parlons, se manifeste de plusieurs manières. Si la personne qui en fait usage est jeune et robuste, on verra survenir des symptômes de congestion, d'in-

flammation même sur divers organes, et quelquefois des hémorrhagies; si elle est faible, douée de peu de ressort, pâle, étiolée; si la menstruation ne peut s'effectuer par ses causes, les toniques, en élevant le système circulatoire au degré d'énergie, feront cesser la dysménorrhée, et rétabliront l'écoulement périodique dans l'état normal. Qu'une hémorrhagie, au contraire, ait lieu par la laxité des vaisseaux, par l'atonie générale de l'individu, les toniques, en ramenant l'organisme vers le type convenable, suspendront le flux sanguin.

Le sang lui-même est évidemment modifié par l'usage des médicaments toniques; il devient plus vermeil, plus rouge, plus consistant; il se concrète avec promptitude, et n'offre que peu de sérosité. Aussi voit-on se développer bientôt tous les caractères de la polyæmie.

La même influence s'exerce sur la respiration; cet acte organique ne devient pas plus fréquent; mais si les puissances inspiratrices chargées de l'exécuter ne remplissaient que péniblement leur ministère, et cela par un affaiblissement plus ou moins profond, alors, reprenant leur énergie naturelle, elles exécutent leurs fonctions avec aisance et liberté. Il n'est pas hors de vraisemblance non plus que l'hématose pulmonaire ne s'exécute aussi d'une manière plus satisfaisante.

Les diverses espèces d'absorption ne sauraient rester étrangères à l'action des médicaments dont nous parlons. Il très-vraisemblable que celle qui a lieu sur la surface des membranes muqueuses digestives aug-

mente d'activité, puisque les selles sont plus difficiles et les matières alvines plus sèches et plus denses. Mais ce qui nous importe le plus, c'est l'augmentation de l'absorption interstitielle, fonction si intéressante pour la résolution des maladies; or il est incontestable que cette fonction augmente d'énergie, puisqu'on voit les maladies se résoudre avec promptitude sous l'influence de cette médication, lorsqu'elle est provoquée dans les circonstances convenables. Nous avons publié, dans le nouveau Journal de médecine, une série d'observations de phlegmasies adynamiques, dont le quinquina favorisa la résolution. Comment aurait-il opéré cet effet sans activer l'absorption interstitielle qui languissait dans l'atonie?

Les exhalations et les sécrétions sont diversement modifiées par les toniques, suivant l'état où se trouvent les organes exhalants ou sécrétoires, au moment où l'on administre cet agents thérapeutiques. Les exhalations et les sécrétions sont, en général, diminuées par l'usage des fortifiants. Cependant, si un organe glanduleux avait cessé son élaboration par l'effet d'une faiblesse directe, l'action de la substance tonique, en lui restituant son énergie normale, rétablirait en même temps la sécrétion dans son type naturel.

Si les toniques favorisent les actes des organes de la vie individuelle dont nous venons de parler, la nutrition, qui en est la fin, le dernier résultat, doit en recevoir aussi une influence salutaire. C'est en effet ce que l'observation démontre. Non que l'embonpoint s'en ressente bien sensiblement; mais on peut s'en

apercevoir à la consistance, à la fermeté des chairs et à la brillante couleur de la peau.

Les fonctions encéphaliques ne participent que secondairement à l'augmentation générale des forces; les sens deviennent susceptibles de soutenir un exercice plus long et plus pénible; l'intelligence peut s'exercer plus long-temps; l'attention se fixe plus fortement sur des sujets arides; la mémoire rappelle plus nettement les objets, etc. Mais de tous les actes cérébraux, celui qui se ressent le plus directement de l'action des toniques, c'est la locomotion : avant leur emploi, à peine l'individu pouvait-il supporter le plus léger mouvement; maintenant il peut se livrer à l'exercice le plus prolongé, le plus violent. Il éprouve un sentiment de bien-être et de force qui a remplacé le malaise général et les lassitudes spontanées, sous le poids desquels il était constamment abattu.

Les stimulants ont une autre manière d'agir. Ils excitent des mouvements organiques plus rapides et plus forts, mais moins durables. Les principes qui entrent dans leur composition, et qui semblent les plus actifs, sont en même temps différents. La plupart des substances de cette classe contiennent une huile essentielle volatile, de la résine, de la gomme-résine, etc.

Les végétaux sont surtout riches en principes de ce genre. Des familles entières contiennent en abondance de l'huile essentielle; ainsi la plupart des labiées, beaucoup de composées, d'ombellifères, etc., en sont pour ainsi dire saturées, et jouissent à un haut degré de la puissance stimulante. La sauge, le

romarin, la menthe, la mélisse, l'hysope, la lavande, le thym, le serpolet, le lierre terrestre, la marjolaine, le marrube blanc, la germandrée, le scordium, le chamédrys, l'absinthe, l'armoise, la tanaisie, la camomille, la pyrèthre, la matricaire, l'angélique, le cerfeuil, l'anis, le fenouil, la coriandre, l'assa fœtida, la gomme ammoniaque, le galbanum, l'opoponax, le raifort, le cresson, le cochléaria, l'érisimum, la moutarde, l'ail, la cannelle, le laurier, la muscade, le girofle, la vanille, le poivre, le gingembre, la badiane, les feuilles, les fleurs d'oranger, l'écorce du fruit, le camphre, les baumes, la valériane, la serpentaire de Virginie, l'aristoloche, la cascarille, le genièvre, la sabine, l'oliban, la térébenthine, le baume de Tolu, de la Mecque, la résine élémi, le mastic, le baume de Copahu, du Pérou, le benjoin, le storax, le gaïac, la rhue, le roseau aromatique, la myrrhe, le musc, le castoréum, l'ambre gris; les sels ammoniacaux, le soufre et quelques-unes de ses préparations, et beaucoup d'autres subtances que nous omettons volontairement, sont le plus fréquemment mises en usage pour produire la médication stimulante.

Quelques-unes d'entre ces substances semblent exercer une action plus spéciale sur certains organes. Nous aurons occasion de revenir bientôt sur ce sujet.

Dans l'état de santé, ces médicaments produisent peu d'effet, à moins qu'ils ne soient donnés à des doses très-élevées, ou dans un état de grande concentration. Que voulez-vous en effet que produise un gros de mélisse infusé dans une pinte d'eau bouillante? Dans

l'état morbide, au contraire, cette action devient très-sensible. Ce ne serait pas impunément qu'on administrerait cette infusion dans un cas de gastro-entérite, de pneumonie, d'encéphalite avec hypersthénie. Comme dans la médication précédente, et plus promptement encore, l'augmentation des accidents se manifesterait pour être bientôt suivie d'une concentration des forces rebelle à tous les secours, et la mort ne tarderait pas à frapper le malade. Il importe donc de bien discerner les cas où cette médication peut être utile.

Lorsqu'un individu vieux, peu irritable, dont les actes organiques sont languissants, est atteint d'une affection chronique qui a miné ses forces, anéanti pour ainsi dire la faculté d'agir, alors on peut sans crainte avoir recours à cette espèce de médication. Hors ces cas, ou des cas analogues, elle peut être funeste.

Lorsque la médication stimulante est le mieux indiquée, rien n'est moins sûr encore que ses effets. Les cas où elle peut être nécessaire étant ceux d'une altération profonde de tout l'organisme, d'un abattement, d'un épuisement véritable, il y a peu d'espoir à fonder sur l'administration des moyens excitants; aussi les voyons-nous rarement réussir; et c'est déjà un véritable malheur que d'être obligé de recourir à leur usage.

Quoi qu'il en soit, voici la manière dont ils paraissent agir. Introduit dans les organes digestifs, l'excitant en vertu de sa composition chimique, y détermine une véritable irritation, qui semble réveiller l'action

du ventricule; il y détermine une chaleur sensible qui occupe toute la région épigastrique; la faim se fait sentir plus impérieusement, et surtout la soif; la digestion stomacale est plus rapide et plus prompte; il est vraisemblable que les fluides arrivent dans l'estomac en plus grande abondance que dans l'état normal. Lorsqu'on examine l'estomac d'un individu qui a succombé peu de temps après avoir pris une substance stimulante, la membrane muqueuse est rosée, rouge, gonflée; elle présente un véritable état inflammatoire. Cet état seul expliquerait assez comment les autres actes fonctionnels redoublent de vitesse et d'énergie sous l'influence de cette médication; mais il est une autre raison plus puissante et plus facile à comprendre. Il est prouvé que les molécules volatiles sont saisies par les vaisseaux absorbants et portées dans le sang, qui, à son tour, les charrie vers tous les points de l'organisme. Or, l'effet local que nous venons de voir se produire dans le ventricule, se produit de même dans tout l'organisme, au moyen de ce transport, pour ainsi dire mécanique, du principe stimulant.

A une haute dose, ou plutôt à un degré de forte concentration, les stimulants peuvent agir comme de véritables toxiques, en produisant l'inflammation de l'estomac et des intestins. Leur usage intempestif et long-temps continué fait naître inévitablement l'inflammation chronique de ces organes, leur dégénérescence squirrheuse détruit pour toujours la santé des individus, et les conduit à une mort inévitable.

On doit concevoir qu'après l'appareil digestif celui

qui reçoit l'influence la plus puissante des agents dont nous parlons, ce doit être l'appareil circulatoire. En effet, les principes actifs qui entrent dans leur composition, absorbés ainsi que nous l'avons dit, vont stimuler le cœur, qui redouble de vitesse et de force. Ses battements se multiplient et deviennent bien plus sensibles; l'impulsion qu'ils communiquent aux parois thoraciques, soulève l'oreille de l'observateur. Une plus grande abondance de sang paraît projetée à chaque systole dans les artères, les pulsations de celles-ci sont plus fortes, plus développées, plus fréquentes; le système capillaire, quoique jusqu'à un certain point indépendant de la circulation générale, ne peut rester étranger à cet accroissement d'action. Aussi la peau se colore-t-elle, le teint est vif et animé; la perspiration augmente, ainsi que les diverses sécrétions et exhalations; il se manifeste souvent des hémorrhagies; les menstrues suspendues reparaissent, ce qui prouve que ce système a véritablement augmenté d'énergie avec les autres parties de l'appareil circulatoire; les veines se gonflent manifestement. Enfin on observe une espèce de pléthore, ou pour mieux dire une espèce de fièvre physiologique, s'il est permis de s'exprimer ainsi.

Il est impossible que la circulation soit à ce point suractivée, sans que la respiration, qui offre avec elle tant de connexion, ne participe à cette surexcitation; aussi ses mouvements deviennent-ils plus faciles et plus forts, toutefois dans l'hypothèse dont nous avons parlé. Mais ce qui augmente principalement dans la respiration, ce sont l'exhalation et la perspiration

pulmonaires. Chez les vieillards, dont l'expectoration se fait difficilement, rien n'est plus propre à favoriser cette fonction que l'usage de quelques-unes des substances que nous avons énumérées; mais il en est quelques-unes, dont nous parlerons, qui jouissent plus particulièrement de cette propriété. Il est aussi très-vraisemblable que sous l'influence de cette médication l'hématose s'opère plus facilement et avec plus de rapidité; qu'enfin tous les actes qui concourentà la respiration, qui composent par leur ensemble cette fonction, acquièrent plus de force, de rapidité, de perfection.

Mais si la digestion, la circulation, la respiration, sont plus actives, une conséquence pour ainsi dire rigoureuse exige que les autres mouvements organiques participent à cet accroissement d'énergie. Aussi le sang abordant en plus grande quantité, et par des mouvements plus rapides, sur les organes sécréteurs, leur apporte des matériaux plus abondants de sécrétions, et fournit ainsi à une élaboration plus copieuse. Cette influence peut se faire sentir sur tous les organes sécréteurs à la fois, ou spécialement sur quelques-uns. On reconnaît encore facilement que les médicaments stimulants augmentent les exhalations par l'abondance de la perspiration qui se manifeste fréquemment à la suite de leur administration; souvent aussi ils rendent les selles liquides, et surtout ils provoquent, ainsi que nous l'avons dit tout à l'heure, l'exhalation pulmonaire.

Mais où sont pris les matériaux qui fournissent à des dépenses si abondantes? L'individu n'introduit

la plupart du temps qu'une faible dose de matières alimentaires; le véhicule seul de ces agents pharmaceutiques est porté avec eux dans l'organisme, mais il ne peut suffire à toutes ces pertes. Ce ne peut donc qu'être aux dépens des organes eux-mêmes que s'opèrent toutes ces sécrétions, toutes ces exhalations; mais pour cela il est nécessaire que les vaisseaux auxquels est confiée l'absorption augmentent aussi d'activité. C'est ce qu'on ne saurait contester, et c'est ce qui explique l'utilité de cette médication dans les engorgements chroniques, dans les infiltrations, les hydropisies chez les sujets vraiment faibles, chez lesquels les mouvements organiques sont frappés d'inertie et de langueur. Par une conséquence naturelle et rigoureuse qui découle des considérations précédentes, les mouvements de composition et de décomposition étant très-rapides, il s'ensuivra que la nutrition devra être active; mais le surcroît d'énergie qu'elle acquerra ne se manifestera pas par l'augmentation de l'embonpoint.

L'encéphale ne saurait rester étranger à cette surexcitation générale, et c'est principalement d'après ses actes qu'on peut juger l'action des substances stimulantes. Les sens acquièrent plus de finesse et d'excitabilité; ils sont plus prompts à recevoir les impressions extérieures; les fonctions intellectuelles, auparavant faibles et languissantes, se font remarquer par leur force et leur activité; les idées accourent en foule, l'expression abonde pour les transmettre; la mémoire est plus fidèle, plus sûre; l'imagination, plus riche, plus brillante, plus animée, semble re-

doubler d'énergie sous l'influence des principes stimulants que le sang apporte à l'encéphale. Si les substances excitantes sont données à trop fortes doses, des bouffées de chaleur à la face, des vertiges, des étourdissements, des éblouissements, des tintements d'oreilles, etc., décèlent la polyæmie, la congestion cérébrale, qu'elles ne tardent pas à développer. Parmi les agents de cette classe, il en est d'ailleurs, tels que le thé, le café, etc., qui semblent agir d'une manière particulière sur les organes de l'innervation.

Le sommeil se ressent fortement de cette espèce de médication, il est ordinairement léger, agité, peu réparateur; et quelquefois il fuit entièrement les paupières, il existe une complète insomnie.

En portant leur influence sur la portion de l'encéphale qui préside aux mouvements, les agents dont nous parlons sollicitent et réveillent son action. Il faut tenir compte aussi de l'effet des excitants sur le tissu même des muscles; de ces diverses stimulations il résulte pour l'individu un sentiment de force et d'alacrité, un désir de s'exercer, de se mouvoir, et une puissance inaccoutumée de produire et de soutenir des mouvements et des efforts dont il ne serait nullement capable dans son état ordinaire.

Mais cette espèce d'orgasme général ne peut durer long-temps. Il cesse dès que les principes stimulants sont éliminés de l'organisme par les exhalations et les sécrétions; ils se reproduisent difficilement par les mêmes causes. L'irritabilité générale diminue, on est alors obligé d'augmenter les doses de ces agents thérapeutiques, si l'on veut soutenir les mêmes effets.

Bientôt les forces s'épuisent, le collapsus se manifeste, comme il arrive toujours à la suite d'un surcroît d'action, et cette vitalité factice est bientôt remplacée par un épuisement véritable, profond et irremédiable. Je mets ici de côté toutes les irritations locales, aiguës ou chroniques, qui peuvent se développer pendant l'usage abusif de ces puissances pharma ceutiques. Voilà ce qui doit rendre réservé sur l'emploi de ces moyens.

Si nous parlons ici de la médication diffusible, c'est plutôt pour n'être pas taxé d'omission, qu'à cause de son importance réelle. Nous sommes convaincu, et nous avons exposé les motifs de notre manière de voir, qu'il existe une trop légère différence entre les moyens excitants, stimulants, et les diffusibles, pour que ceux-ci méritent de former une section particulière. On doit seulement se borner à faire mention de la légère différence qui existe dans leur manière d'agir.

Les moyens diffusibles sont en petit nombre. Le vin, l'alcool, l'éther, possèdent à peu près seuls cette propriété. On a remarqué qu'ils étaient toujours un produit de l'art, qu'ils étaient à l'état liquide, etc.; toutes différences que nous avons jugées peu dignes de considération.

Les diffusibles produisent les mêmes effets que les excitants, et pour cela nous nous abstiendrons de les exposer de nouveau; mais ils produisent ces effets avec beaucoup plus de promptitude et de rapidité : ce qui tient sans doute à leur composition. A peine un diffusible est-il introduit dans l'économie animale

que l'individu éprouve les modifications organiques et fonctionnelles que les excitants ne produisent que beaucoup plus tard. L'effet de ces substances sur l'encéphale est même digne de remarque; on croirait presque qu'il est le résultat d'une action électrique. Il est très-vraisemblable que la première influence des substances diffusibles s'exerce sur les organes de l'innervation, et que par l'intermède des nerfs elle est portée instantanément sur l'encéphale, qui en reçoit la commotion. Si cet effet était produit par la voie de la circulation, il serait sans doute beaucoup plus lent à se manifester. Cette promptitude d'action est donc une des principales différences qui séparent les diffusibles d'avec les excitants; mais bientôt ils sont eux-mêmes absorbés, ils passent dans la circulation, et vont, d'une manière immédiate, stimuler tous les organes, et l'encéphale en particulier. Il est incontestable qu'on rencontre l'alcool dans le sang des personnes qui en ont pris une certaine quantité.

Mais si l'action des diffusibles est prompte et énergique, elle est aussi très-fugitive. Les principes qui produisent cette médication étant très-fugaces, très-volatils, ils sont promptement éliminés par les divers émonctoires, et dès lors leurs effets cessent plus ou moins complétement. Lorsque l'usage de ces substances est fréquemment réitéré, il survient une faiblesse générale, très-remarquable, des tremblements dans tous les membres, et autres accidents qui décèlent leur profonde influence sur l'organisme et sur le système nerveux en particulier.

C'est aussi cette action particulière sur le système

nerveux qui distingue les diffusibles des autres substances, et il est impossible de la révoquer en doute, puisqu'elle se manifeste par l'ivresse que peu d'autres substances produisent. La faculté qu'elles ont d'enivrer est donc une propriété particulière aux substances diffusibles.

Cette action, que ces médicaments exercent sur l'encéphale, les a fait considérer comme des moyens *antispasmodiques*, et nous les fait regarder comme de véritables moyens empiriques. Jusqu'à ce qu'on ait déterminé de quoi dépendent les spasmes, et dans quelles circonstances les diffusibles les font cesser, il pourra être très-dangereux d'adopter de semblables dénominations. Si les *spasmes* dépendaient d'une cause unique; si c'était réellement toujours la *faiblesse* des organes de l'innervation qui produisît les spasmes, on pourrait croire que les diffusibles sont de véritables *antispasmodiques*. Mais on sait que dans les cas d'inflammation violente, chez des individus très-irritables, il survient aussi des *spasmes* : que feront alors les *diffusibles*, sinon produire les accidents les plus graves et même la mort? Rien ne prouve mieux ce que nous avançons que la diversité des prétendus moyens *antispasmodiques*. N'a-t-on pas dit que les bains tièdes étaient aussi un excellent antispasmodique? Ne sait-on pas que la saignée peut être aussi un excellent antispasmodique? Que feront les diffusibles dans les cas où les bains et la saignée sont d'excellents antispasmodiques? Seront-ils aussi d'excellents antispasmodiques? Des moyens si opposés peuvent-ils, dans le même cas, avoir les mêmes ef-

fets? Concluons encore que la thérapeutique est dans la science des indications.

L'action directe des diffusibles sur l'encéphale échappe à nos explications, mais elle ne saurait être contestée. Il ne reste plus qu'à déterminer d'une manière plus rigoureuse les circonstances où il peut être utile de les mettre à profit. Je pense que ce doit être dans les cas d'une véritable hyposthénie, dont nous avons exposé les caractères.

Quelques substances excitantes se rapprochent beaucoup des diffusibles, ce sont la térébenthine, la muscade, la vanille, le girofle, la plupart des huiles essentielles.

Quelques-unes de ces substances produisent même l'ivresse; on les a aussi regardées comme de véritables antispasmodiques.

Médication spéciale.

Pour peu qu'on cherche la vérité avec bonne foi et impartialité, il est impossible de ne pas reconnaître qu'il existe des substances qui portent une action spéciale, particulière sur certains organes de l'économie animale. L'esprit de système le plus aveugle, les yeux les plus fascinés par l'enthousiasme, ont seuls pu refuser d'admettre ces faits incontestables. Mais ici le flambeau de la raison cesse de nous éclairer; nous sommes obligés de nous en rapporter à l'expérience, et réduits à déplorer les bornes de l'intelligence humaine. Comment, par quelle extraordinaire propriété telle substance introduite dans l'organisme va-t-elle solliciter l'action ou

l'inaction de telle partie ou de telle autre ? Voilà ce qu'il nous est impossible de pénétrer, voilà ce qui sera probablement long-temps encore dérobé à nos connaissances, et voilà cependant ce que des expériences journalières démontrent de la manière la plus irrécusable! Encore si nous pouvions au juste nous rendre compte de la nature des modifications produites par ces agents, tout en ignorant pourquoi et comment elles sont produites, nous pourrions plus sûrement les faire tourner à l'avantage de l'humanité; mais l'obscurité qui couvre tous ces phénomènes répand je ne sais quelle incertitude sur leurs effets probables, qui nous arrête toujours lorsque nous voulons recourir à ces moyens, et semble nous dire que nous n'agissons que d'après les chances douteuses et vaines du hasard.

Il est cependant bien certain que les émétiques font vomir, que les purgatifs déterminent les évacuations alvines, que les diurétiques provoquent la sécrétion urinaire, que l'opium appelle le sommeil que chasse le café, etc., etc.; et pourtant, lorsque nous prescrivons ces substances, avons-nous la même sécurité sur leurs résultats que lorsque nous prescrivons l'abstinence et les boissons délayantes? Tout médecin qui ne se laisse pas entraîner par la routine et par l'empirisme, qui cultive son art avec quelque philosophie, n'hésitera pas à répondre par la négative.

Je vais plus loin, et je ne balance pas à dire que bien que dans certaines maladies, telles que les fièvres intermittentes, les médicaments jouissent des propriétés les plus héroïques, les plus infaillibles, l'es-

prit n'en éprouve pas moins quelque chose de pénible lorsqu'on vient à penser que ces maladies sont les plus inconnues dans leur nature, et que ces médicaments agissent en vertu d'une puissance entièrement occulte. Toutefois, il est satisfaisant pour l'humanité que le résultat en soit aussi sûr, et il serait bien à désirer que nous eussions en notre pouvoir beaucoup de moyens de ce genre.

L'action des moyens spéciaux n'est cependant pas tellement isolée, tellement distincte, qu'elle ne se fasse sentir aussi sur différents organes, ou même sur le système entier. Nous le savons, tout se tient, tout se lie dans l'homme, et l'un des ressorts qui composent son organisation ne saurait être influencé sans que les autres ne ressentent plus ou moins cette influence; mais il n'en demeure pas moins certain que cette influence s'est d'abord fait sentir sur un organe en particulier. Ainsi l'on ne peut arguer de cette influence générale contre les influences particulières; seulement il est important de ne pas méconnaître cette influence générale.

Il est encore vrai de dire que beaucoup de substances, en excitant l'organisme tout entier ou en le débilitant, semblent provoquer l'action particulière de certains organes. Ainsi, par exemple, les aromatiques, en communiquant au sang une qualité stimulante, le rendent plus propre à exciter l'action des organes sécréteurs ou exhalants; faut-il en conclure que ces substances jouissent d'autant de vertus spéciales? Non certes; et il ne peut y avoir que les esprits étroits et amis du merveilleux qui puissent admettre

de semblables préjugés. C'est cependant ce que n'ont pas manqué de faire nos devanciers, qui ont placé tour à tour les substances dont nous parlons dans les sudorifiques, les diurétiques, les béchiques, les sialologues, les emménagogues, etc.

Un médecin sage doit éviter ces excès; il doit restreindre le plus possible les vertus spéciales des drogues, parce qu'elles sont souvent imaginaires, parce qu'elles n'ont été admises que d'après des expériences fausses, incertaines, peu multipliées, et seulement d'après un désir vague de produire tel ou tel effet; parce que leur action échappe le plus souvent à notre intelligence. Mais ces motifs ne sont pas suffisants pour les faire rejeter toutes; il en est de véritablement spéciales, et nous allons tâcher de les faire connaître. On serait aussi répréhensible de refuser la spécialité à celles qui la possèdent, que de l'attribuer à celles qui ne la possèdent pas.

Des médications spéciales de l'appareil digestif.

Les médicaments portés dans le canal alimentaire, déterminant tous sur ce canal une action immédiate, pourraient en quelque sorte être considérés tous comme des modificateurs spéciaux de cet appareil : ainsi les délayants, en relâchant le tissu de ces organes; produisent sur eux une action directe et spéciale; les toniques, en augmentant la consistance, la fermeté et même l'épaisseur de leurs parois, déterminent incontestablement une modification immédiate, spéciale de ces organes; mais on sent bien

qu'il ne peut s'agir ici de cette espèce d'action. Les médicaments que nous plaçons dans cette catégorie sont les émétiques et les purgatifs.

Les indications qui nécessitent les émétiques sont aujourd'hui bien moins nombreuses qu'elles ne le paraissaient autrefois, et il est indubitable que cette réserve ne soit due à la doctrine dite physiologique. Toutefois il est des cas où il peut être nécessaire d'exciter le vomissement : dans l'embarras gastrique véritable, dans l'indigestion, dans quelques cas d'empoisonnement, etc., il peut être indispensable de recourir à ce moyen.

Nous avons démontré que le vomissement étant un acte cérébral, ce n'est point en irritant le ventricule que les émétiques le produisent. La crainte de causer cette irritation est donc chimérique, ou du moins fort exagérée. Seulement il ne conviendrait pas de porter un émétique sur une membrane fort enflammée; d'ailleurs les contractions de l'estomac ou sa compression par les muscles abdominaux pourraient réellement augmenter l'inflammation : aussi n'est-ce que dans les cas où il n'existe aucune réaction marquée qu'on peut administrer ces moyens.

Il est plusieurs manières de provoquer le vomissement : l'eau chaude, la titillation de la luette, l'introduction des doigts jusque dans l'arrière-bouche, mais surtout l'ipécacuanha et le tartrate antimonié de potasse, sont les moyens qu'on emploie le plus ordinairement pour obtenir ce résultat. La violette, le cabaret, le kermès minéral, le soufre doré d'antimoine quelques préparations de zinc, etc., peuvent aussi

remplir le même but; mais ces drogues sont peu usitées.

Lorsqu'une substance émétique a été introduite dans le ventricule, elle y détermine, au bout d'un temps plus ou moins long, une espèce de bouillonnement, un sentiment indéfinissable, précédé ou suivi d'horripilation, de pâleur de la face, de vertiges, de tremblement de la lèvre inférieure, de nausées, enfin de vomissement.

Si l'on en juge par les matières vomies, ordinairement bien supérieures par leur abondance aux matières ingérées, il est indubitable que l'exhalation de la membrane muqueuse gastrique ne soit singulièrement augmentée par l'action de l'émétique. Les matières vomies sont alors claires, transparentes, comme séreuses, légèrement spumeuses; d'autres fois plus ou moins visqueuses, ce qui a fait présumer que le fluide pancréatique ou celui que sécrètent les follicules mucipares, était bien plus abondant qu'à l'ordinaire. Le foie est loin de rester étranger à l'action de l'émétique, et la quantité de bile jaune, verdâtre, verte, amère, que les malades rejettent par le vomissement, atteste évidemment que la sécrétion de ce fluide est augmentée. Ainsi l'action de l'émétique se fait sentir sur l'estomac et sur les organes voisins; elle sollicite une sécrétion de fluides bien plus copieuse que dans l'état normal. C'est cette action que les auteurs modernes ont regardée comme révulsive. A dire vrai, nous ne savons pas comment ces moyens empiriques agissent. Mais l'effet des vomitifs n'est pas borné aux résultats que nous venons de signaler. Ils exci-

tent dans l'organisme un surcroît d'action, les contractions violentes des muscles abdominaux, et par conséquent de tout le tronc, la contraction forcée du diaphragme, la gêne de la respiration; dans le premier moment la concentration du pouls, et même son ralentissement, mais bientôt son développement, suivi d'une sueur générale. Le cerveau ne reste pas étranger à cette action; il devient le siége d'une espèce de congestion; la face se colore, rougit, devient quelquefois violette; les yeux semblent faire saillie hors de la tête; des vertiges, des étourdissements, des tintements dans les oreilles se manifestent; enfin les émétiques produisent une secousse violente et universelle de l'organisme.

Comment une pareille secousse est-elle utile dans les maladies? Si l'on veut être de bonne foi, on sera forcé d'avouer qu'on l'ignore; il faut se borner à dire que l'expérience en a souvent démontré l'efficacité, ce qui est incontestable: mais nous croyons que, dans certaines circonstances, ces effets peuvent devenir funestes; et comme les cas où ils conviennent sont loin d'être évidents et bien déterminés, il vaut mieux s'en abstenir, d'autant plus que la diète, les délayants et les autres moyens suffisent, dans le plus grand nombre des circonstances, pour obtenir la résolution des maladies où les émétiques pourraient paraître nécessaisaires.

Les cas où les émétiques peuvent nuire sont plus nombreux et plus précis. Les inflammations de l'estomac et des intestins tiennent le premier rang parmi les contre-indications; viennent en second lieu l'im-

minence des congestions cérébrales, les hémorrhagies du cerveau et du poumon, l'inflammation de l'encéphale ou des méninges, la grossesse, les règles, les lochies, les métrorrhagies de toute espèce, les anévrysmes du cœur et des gros vaisseaux, les hernies, etc. Telles sont les principales maladies où les émétiques sont contre-indiqués, où leur emploi peut produire des accidents graves. Il est encore sans doute beaucoup de circonstances individuelles ou autres qui peuvent s'opposer à l'administration des vomitifs, et que le médecin judicieux saura fort bien apprécier.

L'action des émétiques n'est pas bornée aux organes dont nous venons de parler; une certaine quantité du médicament passe dans les intestins grêles, et même dans le colon, y sollicite l'appel des fluides, et y détermine un véritable effet purgatif. Cet effet est même souvent le seul que produisent les émétiques. Les anciens médecins, et Stoll en particulier, pensaient que dans ce cas l'émétique n'avait pas rempli son but, et se trouvait entièrement inefficace. Nous allons nous occuper bientôt de la médication purgative.

L'émétique est censé avoir produit un bon résultat lorsqu'il a provoqué quatre, cinq ou six évacuations assez copieuses, accompagnées de peu de douleurs, et suivies d'un soulagement marqué, d'une diminution sensible des accidents.

On a pensé qu'une partie de la substance vomitive était absorbée, et qu'elle allait déterminer dans les divers organes des mouvements consécutifs; mais il

est évident que ces mouvements dépendent de la réaction qui suit les violents efforts suscités par le vomitif.

Nul doute que l'on n'ait abusé beaucoup de la médication purgative, et que cet abus n'ait souvent occasioné les résultats les plus funestes. Mais si l'on compare cependant les succès obtenus par nos devanciers, et chez un peuple voisin, où l'on fait encore un usage excessif de ces moyens, avec les succès que nous obtenons aujourd'hui par une méthode différente, on se convaincra que si les purgatifs ne possèdent pas les hautes vertus qu'on leur attribue, du moins ils ne sont pas aussi nuisibles qu'on l'a prétendu de nos jours. Toutefois la proscription des purgatifs n'a pas été aussi rigoureuse que celle des émétiques, leur emploi seulement a été beaucoup restreint. Il est des cas où ils sont évidemment utiles; et, bien que nous pensions que leur abus soit dangereux, que leur usage même, lorsqu'il n'est pas exigé par des indications bien appréciées, puisse être suivi d'accidents fâcheux, nous croyons qu'on peut en retirer, dans quelques circonstances, des résultats inespérés.

Avant d'administrer un purgatif, il importe pardessus tout d'en bien déterminer l'utilité; après que les indications ont été précisées avec rigueur, il importe de connaître la manière d'agir de la substance purgative qu'on doit administrer. Cette manière d'agir est en effet très-différente dans les divers médicaments purgatifs. Cette différence est telle, que bien

que l'évacuation en soit le résultat commun, cependant la manière dont cette évacuation est produite me paraît entièrement opposée.

Quelques écrivains modernes ont prétendu qu'il était absurde de distinguer des médicaments laxatifs, relâchants, et de véritables purgatifs; ils ont soutenu que ces deux effets étaient le résultat d'une même action, variant seulement d'intensité : qu'ainsi un purgatif pouvait être drastique à une certaine dose, purgatif simple à une dose inférieure, enfin seulement laxatif s'il était très-étendu, très-affaibli; que ce n'était donc qu'en *irritant* les intestins que ces substances agissaient, que seulement elles agissaient plus ou moins. Nous ne releverions pas cette singulière manière de raisonner, pour ne rien dire de plus, si elle n'entraînait de graves inconvénients. Et d'abord, pour ne pas sortir du raisonnement de ces auteurs, est-il bien certain que des degrés différents d'une même puissance ne produisent que des degrés différents des mêmes effets? nous ne le pensons nullement. Nous pourrions prendre tour à tour tous les agents naturels, et nous verrions qu'il n'en est aucun qui, à des degrés divers d'intensité, ne produise des effets entièrement opposés. Prenons un exemple: l'eau tiède est assurément, d'après l'aveu de ces mêmes auteurs, un relâchant s'il en fut jamais; l'eau bouillante est-elle un irritant? D'après les raisonnements de ces écrivains, puisque l'eau bouillante irrite, l'eau tiède irriterait à un plus faible degré. Mais laissons ces pitoyables raisonnements, dont l'esprit de système a infecté les écrits les plus récents, raison-

nements qui rendent la lecture de ces écrits si dégoûtante, et tâchons de tracer avec exactitude les divers effets des médicaments dont nous parlons.

D'après notre matière de voir, qui est aussi celle de médecins très-recommandables, on peut donc provoquer des évacuations intestinales de deux manières différentes, et même entièrement opposées. Par la première, on irrite plus ou moins fortement la membrane qui tapisse les intestins, cette irritation peut même être portée jusqu'à l'inflammation; par l'autre, on *dilate*, on *assouplit*, on *relâche* seulement ces tissus, et l'on permet, pour ainsi dire mécaniquement, l'épanchement dans les intestins d'une plus grande quantité de mucosité. Ce ne sont pas les mêmes agents qui déterminent ces effets divers. Les laxatifs proprement dits ne produisent jamais la phlogose des intestins, et les drastiques n'en produisent jamais le relâchement.

Lorsqu'un purgatif vient d'être introduit dans l'estomac, il y fait naître un sentiment de gêne et de pesanteur; il fait naître quelquefois des nausées et même des vomissements; un frisson général s'empare du malade, qui ressent en même temps des vertiges, des éblouissements, etc.; le pouls est petit, fréquent, inégal; la peau sèche; la soif se déclare. Au bout d'une heure environ, des coliques plus ou moins intenses se font sentir; des borborygmes se font entendre; les intestins se gonflent; le ventre se tuméfie, devient douloureux; une chaleur plus ou moins vive se répand dans les entrailles, des crampes s'emparent des membres pelviens; enfin l'envie d'évacuer les fèces

survient, et des contractions plus ou moins rapides expulsent des matières variables en quantité, en nature, etc. Après un certain nombre d'évacuations, le malade éprouve des espèces d'épreintes, de ténesmes; il tombe dans une lassitude plus ou moins profonde, et éprouve de la tendance au sommeil.

La substance purgative irrite la membrane muqueuse intestinale, appelle les fluides de l'organisme, qui y abondent de toutes parts; le foie y verse une plus grande quantité de bile; le pancréas, les glandes mucipares, redoublent leur action, et la perspiration intestinale augmente aussi d'énergie. C'est le produit de ces diverses sécrétions ou exhalations, uni aux matières déjà accumulées dans les intestins, ou ingérées par le malade durant l'action du purgatif, qui constitue le résultat de la purgation.

Les anciens, qui, conduits par des idées spéculatives, avaient fixé leur attention d'une manière spéciale sur les purgatifs, avaient noté soigneusement les différentes qualités des matières évacuées. Suivant eux, elles étaient séreuses, filantes, bilieuses, etc.; et les substances qui les provoquaient étaient hidragogues, phlegmagogues, cholagogues, etc. Une expérience et un raisonnement plus sévères ont banni ces distinctions scolastiques, que ne justifiait aucun genre d'utililé. On a vu que ces diverses espèces de matières pouvaient être produites par toutes les substances purgatives indifféremment, qu'elles dépendaient principalement de l'état individuel, etc., et qu'elles n'avaient d'ailleurs aucune influence particulière sur l'effet ultérieur de la purgation.

Les différents purgatifs semblent affectionner une partie différente des intestins : les uns agissent sur le duodénum, la rhubarbe; les autres sur le gros intestin, l'aloès, et en général les purgatifs drastiques; quelques-uns même unissent à leur faculté purgative d'autres propriétés, dont il est bon d'être instruit, et que l'on peut mettre à profit; l'ellébore agit sur l'encéphale, produit des vertiges et même le délire; plusieurs sels neutres activent la sécrétion urinaire, etc.

Ceci nous conduit à faire remarquer que les purgatifs sont susceptibles d'être absorbés et portés par la circulation dans les diverses régions de l'organisme : des expériences directes et positives prouvent que des molécules purgatives existent dans les urines, dans la sueur, etc.; mais on est loin d'avoir apprécié bien justement le genre d'influence que ces substances absorbées exercent sur les viscères éloignées.

L'effet des purgatifs plus ou moins irritant dont nous parlons est donc de deux sortes, évacuant et dérivatif. Cette médication conviendra dans les maladies chroniques de la peau, dans les congestions, les hémorrhagies et les ramollissements du cerveau; enfin dans la plupart des cas où les révulsifs cutanés sont indiqués; elle sera utile dans la constipation sénile, etc. Les inflammations aiguës, surtout celles des intestins, la grossesse, les hémorrhagies utérines, les hernies, en un mot la plupart des cas qui contre-indiquent les vomitifs doivent aussi contre-indiquer les purgatifs irritants.

Les principales substances qui produisent cette

médications sont les sulfates de soude, de potasse, de magnésie; le tartrate de potasse et de soude; les eaux minérales salines, le nerprun, la gomme-gutte, l'aloès, la rhubarbe, le séné, l'ellébore noir, l'épurge, la bryone, le croton tiglium, la coloquinte, la scammonée, le jalap, etc. La plupart de ces substances sont des purgatifs irritants ou drastiques; elles peuvent produire l'inflammation des intestins. — La manne, la casse, les pruneaux, les tamarins, les huiles fixes, le miel, le lait, etc., produisent la purgation sans déterminer la phlogose des intestins; ce sont des laxatifs, des minoratifs proprement dits. On doit les employer dans tous les cas où l'on peut redouter de faire naître une inflammation intestinale. Leur action se confondant d'ailleurs avec les émollients et les rafraîchissants, doit les faire préférer dans les cas de pléthore, d'irritation, d'hypersthénie.

Des médications spéciales de l'appareil circulatoire.

Il n'existe certainement pas d'action plus directe, et partant plus spéciale, que celle de la saignée, relativement à la circulation. Nous avons dit aussi que l'abtinence et les délayants portaient directement leur influence sur le même appareil; mais ces moyens si puissants et si rationnels, en agisssant ainsi sur l'ensemble de l'organisme, rentrent dans la classe des moyens généraux : nous en avons traité précédemment. Nous devons en dire autant des toniques, des excitants et de la plupart des agents thérapeutiques,

qui tous agissent sur la circulation d'une manière plus ou moins profonde, plus moins immédiate, puisque tous ils accélèrent ou ralentissent la circulation, et que tous ils modifient diversement la circulation du sang. Il ne peut être ici question que de certaines substances qui paraissent exercer une influence directe sur l'appareil circulatoire. Au premier rang se montre la digitale pourprée, dont un grand nombre d'auteurs ont chanté les louanges, ce qui ne peut être que le résultat d'études imparfaites dans la recherche du diagnostic des maladies. Un malade s'est plaint de palpitations, et, sans s'informer de quoi elles dépendaient, on a su que la *digitale diminuait les palpitations*, et l'on a donné la digitale; la digitale a diminué les palpitations, et l'on a loué la digitale; et voilà justement comment on écrit la médecine. On a négligé d'examiner de quelle altération organique dépendaient les palpitations; on a négligé de fixer d'une manière précise les circonstances où ce médicament pouvait être utile, on s'est borné à le *recommander contre les palpitations* : et l'on appelle cela *traiter les maladies!* Ainsi, que les palpitations dépendent de l'ossification des gros vaisseaux, de l'inflammation du péricarde ou du cœur, de l'hypertrophie, de l'anévrysme du principal organe de la circulation ; que les palpitations soient sympathiques d'une maladie du cerveau, du poumon, de l'inflammation de l'estomac ou de tout autre viscère, n'importe, la digitale est toujours bonne, elle ralentit les palpitations! Et puis étonnez-vous que des médicaments, dont les indications sont si habilement tracées, ne ré-

pondent pas toujours à votre espoir et soient si souvent infidèles!

Dans la plupart des cas, si la nature active les battements du cœur, c'est quelle a quelque obstacle à vaincre; croyez-vous la servir bien utilement en entravant ainsi ses efforts? N'augmenterez-vous pas le danger de cet obstacle, et ne vaudrait-il pas mieux l'attaquer directement, ou, si vous le pouvez, le pallier par des moyens plus rationnels? Ne vaut-il pas mieux préciser les cas où ce moyen peut convenir, que de le prôner pour tous les cas sans choix et sans discernement?

A vrai dire, je vois peu de cas où ce médicament puisse convenir, malgré les éloges qu'on lui a donnés. Avant d'en vanter la vertu, j'aurais désiré qu'on cherchât à reconnaître la manière dont il agissait. Est-ce par une action spéciale sur le tissu du cœur, est-ce par une action spéciale sur la partie du système nerveux à laquelle la circulation est confiée? La digitale ne produit-elle pas l'irritation de l'estomac? etc.

Quoi qu'il en soit, il est évident que ce moyen très-actif, très-énergique, ne peut agir qu'en irritant l'estomac d'abord: si cet organe est sain, cette influence est à peu près nulle; s'il est malade, elle peut être très-funeste. Il ne peut rien contre les ossifications des vaisseaux et contre toutes les dégénérescences organiques profondes; il ne peut rien, sinon nuire, dans la cardite, la péricardite, l'aortite. Son utilité serait donc bornée aux palpitations nerveuses, et franchement je crois qu'il existe dans ce cas des moyens plus rationnels.

Médication de l'appareil respiratoire.

Je connais peu de médicaments qui agissent directement sur l'appareil respiratoire et sur les actes de cet appareil. Ce n'est presque jamais que secondairement que l'influence de certains moyens s'exerce sur ces organes. Ainsi les toniques rendent les mouvements respiratoires plus forts, plus énergiques, les excitants et les diffusibles les rendent plus rapides; en même temps l'hématose est plus ou moins parfaite, l'exhalation et la perspiration pulmonaire plus ou moins abondantes, l'expectoration plus ou moins faciles; les débilitants ralentissent toutes les actions organiques, etc. : mais dans tous ces agents il n'en est aucun qui agisse spécialement sur le poumon et sur la respiration. La saignée elle-même, qui enlève si rapidement le sang qui séjourne dans le parenchyme du poumon, ne saurait être considérée comme un moyen direct, puisqu'il n'agit que par l'intermède de la circulation.

Reste donc l'inspiration des vapeurs ou de l'air, doués de certaines propriétés : mais l'influence de cet agent, que nous présumons devoir être puissante, n'est presque jamais employée en médecine; et le choix qu'on fait quelquefois des lieux et des climats dans les maladies chroniques, est plutôt un moyen de l'hygiène qu'un moyen vraiment thérapeutique.

L'acide prussique exerce-t-il une action spéciale sur le système nerveux pulmonaire? Calme-t-il directement l'excessive irritabilité du poumon dans certaines

affections tuberculeuses? des expériences nombreuses, tentées par M. Magendie, tendraient à le faire croire. Quelques médecins, qui ont répété ces mêmes expériences, prétendent que le résultat n'en est pas incontestable. C'est au temps à prononcer.

Médication de l'appareil sécrétoire.

C'est principalement pour les sécrétions qu'on a cru avoir découvert des substances douées de propriétés spéciales ; mais la plupart des vertus dont ces substances ont été dotées, doivent être regardées comme imaginaires, ou du moins comme fort suspectes.

On a reconnu à certaines substances la propriété d'exciter la sécrétion du lait, du sperme, de la bile, etc. ; et, à vrai dire, ces prétendues propriétés ne sont que des préjugés.

Dans l'état physiologique, la manière la plus sûre et la moins dangereuse d'augmenter les sécrétions, c'est l'usage d'une alimentation abondante, excitante et réparatrice. Sous l'influence de cette alimentation, tous les organes sécréteurs redoublent d'énergie, d'efforts, et cela avec d'autant plus de succès et d'autant moins d'inconvénient pour l'individu, que la réparation est en même temps abondante.

Les excitants de toute espèce augmentent nécessairement les sécrétions par la stimulation qu'ils portent sur tous les organes; cependant il ne faut pas oublier que, si la diminution de la sécrétion était due

à la surexcitation de l'organe, ces moyens, au lieu d'augmenter cette sécrétion, produiraient des effets contraires, et que des moyens opposés seraient seuls convenables alors.

Au milieu des substances nombreuses que le mensonge ou l'erreur ont accréditées comme jouissant de la faculté d'exciter certaines sécrétions, il en est toutefois quelques-unes qui jouissent encore d'une réputation incontestée.

Il n'est pas douteux, par exemple, que les larmes ne soient provoquées par l'odeur qu'exhale l'ognon; que la salive ne soit rendue plus abondante par la mastication de quelques matières stimulantes, telles que la racine de pyrèthre, d'angélique, de gingembre, d'impératoire, le girofle, etc. Ces substances ont reçu le nom de sialologogue; mais il ne peut exister d'indications qui nécessitent la provocation des larmes. Il en existe aujourd'hui fort peu où il soit nécessaire d'exciter la salivation, et ce moyen thérapeutique est assez généralement abandonné. Dans le temps où l'on croyait que la paralysie dépendait de la diminution des propriétés vitales, on faisait mâcher aux malades des substances irritantes, on leur mettait du sel dans la bouche, etc., pour réveiller ces propriétés engourdies; nous avons reconnu l'inutilité et même le danger de ces moyens absurdes.

Dans les anciennes et dans certaines modernes matières médicales, on trouve une série de moyens propres à augmenter la sécrétion du lait; on leur donne le nom de galactopés, mais il n'existe véritablement aucune substance qui mérite ce nom.

En est-il qui augmentent bien incontestablement la sécrétion de la bile? L'huile, la graisse, le lait, etc., ont-ils la propriété d'augmenter cette sécrétion? Sont-ce là de véritables substances *bilieuses*, comme le dit le vulgaire, et comme beaucoup de gens qui ne devraient pas l'être le pensent? Nous ne le croyons pas. D'ailleurs, à supposer que certaines substances possédassent réellement la faculté d'augmenter cette sécrétion, l'opération qui la produit étant tout-à-fait dérobée à notre investigation, il serait impossible d'apprécier exactement les changements dont elle est susceptible. On pourrait tout au plus la juger d'après les résultats; mais il faudrait que ces résultats fussent très-marqués pour pouvoir être saisis. Tout ce que l'on peut dire, c'est qu'il est vraisemblable que les vomitifs et les purgatifs augmentent cette sécrétion, ainsi que la plupart des moyens excitants dont nous avons parlé; encore faut-il que l'individu soit placé dans certaines conditions favorables.

Nous ferons la même question pour la sécrétion spermatique : est-il vraiment des moyens propres à exciter cette sécrétion? Ici, plus encore qu'ailleurs, à cause de l'intérêt majeur qui s'attache aux fonctions génératrices, on a décoré de vertus mensongères une multitude de substances. Les excitants de tous genres, les huiles essentielles, les alcooliques, portent leur action sur la sécrétion spermatique; mais ce n'est pas sans détriment pour le malade, dont ces moyens usent l'organisation, et ces substances n'agissent d'ailleurs ici que comme stimulants généraux. La cantharide jouit cependant de l'incontestable mais

dangereuse propriété d'augmenter la sécrétion dont nous parlons. Nous reviendrons sur ce sujet en nous occupant des fonctions reproductrices.

De toutes les sécrétions, celle sur laquelle on agit de la manière la plus sûre, c'est incontestablement celle de l'urine; on a donné le nom de diurétiques aux moyens qu'on emploie dans ce but. Les diurétiques sont de deux sortes, irritants, toniques ou délayants.

Le froid humide, en s'opposant à la perspiration cutanée, et sans doute aussi en fournissant, au moyen de l'absorption pulmonaire, une humidité plus ou moins abondante, favorise singulièrement la sécrétion urinaine. Mais les boissons aqueuses prises en grande quantité sont les plus puissants des diurétiques, ce qui n'empêche pas qu'on ne puisse augmenter cette sécrétion par l'administration de quelques substances. Le nitrate de potasse est le plus usité des diurétiques, il est aussi celui qui augmente le plus sûrement la sécrétion de l'urine, et celui qui, convenant dans le plus grand nombre de cas, nuit le plus rarement lorsqu'il n'est pas pris à une dose trop élevée. On lui attribue en même temps une faculté antiphlogistique. La plupart des autres diurétiques doivent leurs propriétés à la présence de ce sel, qu'ils contiennent en quantité plus ou moins considérable. L'asperge, le fraisier, le petit houx, le raisin d'ours, la bardane, l'arrête-bœuf, le chardon-roland, la pariétaire, le câprier, le chiendent, etc., passent pour diurétiques; on donne aussi la graine de lin pour produire la même médication, mais elle n'est qu'émolliente. La

plupart de ces substances n'ont pas une vertu très-prononcée, il en est quelques-unes qui sont légèrement toniques ; telles que la bardane, le chardon roland, etc., et qui ne peuvent être données lorsqu'il existe un état inflammatoire aigu. Le vin blanc, l'eau de Seltz, de Vichy, sont plus diurétiques que les substances précédentes; ils ne conviennent pas non plus s'il existe quelque inflammation. La scille, la digitale pourprée, le bulbe de colchique, sont encore bien autrement énergiques que le vin blanc, et ne peuvent convenir que dans le cas d'hyposthénie bien prononcée; il faut en dire autant de la cantharide et de ses préparations, qui exercent aussi une action marquée sur les contractions de la vessie, et même une action irritante sur ses membranes, etc. L'acétate de potasse, d'ammoniaque, de soude, le carbonate de potasse, etc., passent aussi pour diurétiques.

Lorsqu'on veut provoquer la sécrétion urinaire, il importe surtout, nous ne saurions trop le répéter, de préciser la maladie, l'état des divers organes, enfin toutes les circonstances qui peuvent imprimer quelques différences aux diverses indications; avant tout, les indications thérapeutiques. Si l'on donnait un diurétique âcre dans une maladie aiguë, dans une gastrite, par exemple, nul doute qu'on ne produisît les accidents les plus graves.

On donne les diurétiques antiphlogistiques dans toutes les maladies aiguës des voies urinaires ; et les diurétiques toniques ou âcres aux sujets faibles, mous, avancés en âge, peu irritables, affectés d'infiltrations, d'hydropisies, etc., maladies qui sont presque tou-

jours consécutives. On ne fait dans ce cas que la médecine des symptômes, c'est-à-dire la pire de toutes. J'ai employé quelquefois avec succès les préparations cantharidées, dans la paralysie de la vessie chez les vieillards, pour arrêter l'incontinence ou pour faire cesser la rétention d'urine, effets opposés dépendant d'une même cause.

Médication de l'appareil exhalant.

On a attribué à certaines substances la faculté d'augmenter les diverses exhalations. Ces vertus sont loin d'être établies d'une manière incontestable. Il en est même quelques-unes qu'on pourrait révoquer en doute avec beaucoup de raison. Nous allons exposer en peu de mots ce qui concerne l'exhalation cutanée et l'exhalation pulmonaire; l'exhalation intestinale a été examinée précédemment; l'exhalation muqueuse utérine ne reconnaît pas de médication spéciale, et nous ignorons complétement les changements qui s'opèrent dans l'exhalation séreuse, synoviale, etc.

Une température élevée, une atmosphère humide et chaude favorisent plus la perspiration cutanée que la plupart des drogues dites diaphorétiques; sans ces circonstances même, il est difficile d'obtenir la plus légère sueur. Mais après elle, l'eau chaude prise abondamment excite la transpiration la plus copieuse. Ainsi tous les moyens qui agissent dans le sens d'une température chaude et humide, et dans celui des boissons abondantes chaudes, produisent les mêmes effets. Les vêtements chauds, lourds et épais, mauvais

conducteurs du calorique, l'application de la laine sur la peau, les frictions légères, les bains chauds, les bains de vapeur, etc., solliciteront une abondante perspiration. L'exercice musculaire produira le même résultat. Ces moyens sont sans contredit les plus puissants des sudorifiques, eux seuls produisent constamment la sueur, et sans eux il est difficile de l'obtenir.

Les médicaments excitants, en activant tous les mouvements organiques, rendent aussi la transpiration plus copieuse; mais ce n'est que d'une manière générale qu'ils agissent. Il est quelques substances qui paraissent douées d'une propriété plus spécialement sudorifique, ce sont : la salsepareille, la squine, le gaïac, le sassafras, l'ammoniaque liquide, l'acétate d'ammoniaque, le soufre, les eaux sulfureuses, la saponaire, la scabieuse, la douce-amère, la bardane, les fleurs de sureau, la bourrache, le thé, et quelques préparations pharmaceutiques, la poudre de Dower, etc. Les plus puissants des diaphorétiques sont les étuves sèches et humides, les fumigations sulfureuses, celles de cinnabre, celles des vapeurs aromatiques, etc. Parmi ces moyens, il en est de délayants, il en est de toniques, d'excitants, aucun n'est exclusivement sudorifique. Lorsqu'on les emploie, nul doute que l'on ne doive avoir égard à toutes les indications qui doivent modifier le traitement des maladies, et que nous avons exposées avec détail.

Les sudorifiques sont généralement indiqués dans les phlegmasies chroniques de la peau, dans les rhumatismes, dans la goutte, la syphilis, etc. On a quelquefois recours à ces moyens comme révulsifs dans

les affections viscérales chroniques, et principalement dans les tubercules pulmonaires.

Il faut prendre garde de ne pas exciter un mouvement fébrile, qui pourrait devenir fâcheux, ou une sueur colliquative.

Les sudorifiques ne se bornent pas à augmenter l'exhalation cutanée, ils exercent aussi une influence sur la circulation, la respiration, et principalement sur l'absorption dont ils augmentent singulièrement l'énergie; et par cette influence ils parviennent à procurer la résolution de maladies qui jusque là avaient résisté à tous les moyens de l'art.

Les excitants en général rendent plus active l'exhalation pulmonaire; il en est quelques-uns qui paraissent jouir plus particulièrement de cette faculté. Les baumes de Tolu, du Pérou, le benjoin, les térébenthines, le soufre, le kermès minéral, le sulfure de potasse, la scille, le lierre terrestre, l'hysope, le polygala de Virginie, etc., ont été décorés de cette propriété. Ce sont généralement des excitants qu'il faut administrer avec beaucoup de prudence. Ils ne conviennent nullement dans les maladies avec hypersthénie, dans le principe des phlegmasies, où les exhalations sont supprimées par excès d'irritation; chez les personnes jeunes, fortes, robustes, et qui réagissent puissamment : dans ces circonstances, les moyens opposés, c'est-à-dire les délayants, les gommeux, les mucilagineux, les saignées, le repos, l'abstinence, produisent bien plus efficacement l'exhalation bronchique, que les moyens précédents ne manqueraient pas de diminuer encore. Ces excitants ne peuvent

convenir que dans les phlegmasies chroniques de la membrane muqueuse pulmonaire; chez les vieillards mous, faibles, doués de peu de réaction; enfin présentant tous les caractères de l'hyposthénie.

Je ne sache pas qu'on soit jamais obligé d'exciter l'exhalation muqueuse utérine; les cas où il convient de la diminuer sont beaucoup plus fréquents.

Quelquefois, pour opérer une espèce de révulsion, on excite l'exhalation de la pituitaire; les médicaments irritants qui provoquent cette médication portent le nom de sternutatoire; le tabac tient parmi eux le premier rang. La bétoine, l'arnica, la ptarmique, etc., s'emploient rarement pour produire cet effet.

Le désir de contenter le malade, c'est-à-dire d'agir sur son moral, sur l'encéphale, dans le but de lui dérober le danger de sa position, et aussi celui de s'opposer à un affaiblissement profond et total, que peuvent occasioner des évacuations excessives, portent quelquefois le médecin, même le plus philosophe, à faire ce que nous avons appelé la médecine des symptômes. Certes, c'est en être réduit à une pénible extrémité; mais enfin il ne reste souvent pas d'autres ressources. C'est alors qu'on est condamné à chercher des moyens capables d'arrêter les exhalations excessives.

Ces exhalations morbides excessives sont presque toujours de simples symptômes, très-rarement des maladies par elles mêmes idiopathiques. Le premier devoir du médecin est donc de savoir à quelle mala-

die elles appartiennent; il ne peut espérer de les combattre avec succès que lorsqu'il en aura fixé rigoureusement le caractère; alors il pourra trouver le véritable *astringent :* mais ce moyen *astringent* sera tantôt un antiphlogistique, tantôt un tonique, etc.

La plupart des auteurs de thérapeutique on reconnu une médication *astringente.* Il est bien démontré que certains agents, *dans certaines circonstances données, resserrent* les tissus, diminuent les exhalations et les sécrétions; ce sont particulièrement le froid, les acides à un certain degré de concentration, le tannin, quelques sels métalliques, des substances végétales qui contiennent quelques-uns de ces principes, etc. Mais ces mêmes substances, qui produisent l'effet dont nous parlons *dans certaines circonstances données*, en produisent un autre entièrement différent, et même opposé, *dans des circonstances différentes :* de sorte que l'on peut affirmer qu'il n'existe pas de remède astringent proprement dit; que le même remède est et n'est pas astringent, qu'il est astringent et purgatif, par exemple.

Qu'un jeune médecin, séduit par le nom d'*astringent*, administre un de ces médicaments dans un cas de diarrhée opiniâtre symptôme d'une entérite aiguë; il ne manquera pas d'aggraver les accidents, et peut-être de tuer le malade : à qui la faute, sinon à celui qui a imposé une pareille dénomination à ce remède? Malheureusement toute la thérapeutique est faite d'après ces principes. On désire tellement trouver des *propriétés déterminées* dans les remèdes, inhérentes à ces remèdes, une vertu, une propriété con-

tre une maladie, ou contre un phénomène morbide, que dès qu'on croit avoir découvert une de ces propriétés, on s'empresse d'*enrichir* la matière médicale de la substance qui la possède. C'est ainsi que se sont grossis les formulaires et les Codex. Et comme l'enthousiasme et l'amour du merveilleux ont les trois quarts du temps fondé la réputation du remède bien plus que ses propriétés réelles, il s'ensuit que la liste des médicaments incertains, infructueux et même nuisibles s'augmente de jour en jour. Et c'est dans ce fatras que les guérisseurs vont chercher leurs agents thérapeutiques!

Pour éviter cet écueil, il n'est qu'un moyen, c'est de ne jamais donner à un médicament ou à une formule le nom d'actions qu'ils sont censé produire; quant aux formules, les désigner par le nom de la substance qui agit le plus énergiquement : ainsi on dira une *potion éthérée*, une *potion alcoolisée*, un *julep gommeux*, *huileux*, *opiacé*, etc., au lieu de dire une *potion antispasmodique*, *fortifiante*, un *julep béchique*, *pectoral*, *calmant*, etc. De cette manière toute erreur devient impossible, tous les préjugés disparaissent.

Le danger dont nous parlons, et qui est si frappant, lorsqu'on a décoré un médicament ou une formule d'un nom qui désigne sa vertu supposée, existe encore, mais à un moindre degré, lorsqu'on nomme une médication par les effets qui la caractérisent. L'inconvénient est moindre, parce qu'ordinairement on fait connaître les circonstances qui favorisent cette médication, et les circonstances qui l'empê-

chent. Il est alors bien plus difficile de se tromper. Toutefois, comme il est facile d'attribuer la propriété de produire une médication aux substances qu'on emploie pour la déterminer, comme il est facile de croire qu'un corps est astringent d'une manière absolue, lorsqu'il a produit la suppression d'une exhalation morbide, et d'oublier les circonstances qui ont favorisé cette action, il serait à désirer qu'on trouvât un moyen d'obvier à cet inconvénient. Je n'en vois pas d'autre, dans l'état actuel de la science, que de diminuer le plus possible le nombre des médications.

Veut-on un exemple de ce que nous avançons ici ? Un individu frappé d'entérite éprouve un dévoiement opiniâtre; on lui donne une solution de gomme, le dévoiement cesse : on oublie qu'il était produit par l'inflammation, on conclut que la gomme est un astringent. J'entends le lecteur se récrier ici que jamais la gomme n'a été prise pour un astringent; mais j'ai fait à dessein de choisir cet exemple, car, si j'avais d'abord cité l'eau de riz, je n'aurais pas été si bien compris. En effet, ce qui n'est pas arrivé pour la gomme est arrivé pour le riz. On a administré cette drogue dans le cas que nous venons de supposer : elle a agi comme mucilagineuse, elle a calmé l'irritation, elle a suspendu le dévoiement; on a judicieusement conclu que le riz était astringent, et on l'a donné *dans tous les cas* où il fallait *resserrer*. Et voilà comme on fait la matière médicale !

Ce n'est donc qu'en exposant avec soin les modifications fonctionnelles survenues, *dans des circon-*

stances données bien caractérisées, à la suite de l'application de certains agents, qu'on peut parvenir à tirer la thérapeutique de la fange où elle croupit.

Depuis le commencement de ce siècle, des hommes estimables, à la tête desquels il faut placer Schwilgué, M. Barbier, d'Amiens, etc., ont fait de louables efforts pour atteindre ce but; mais les préjugés sont tellement invétérés, que ce qu'ils ont fait de bien est à peine sensible, et qu'il reste encore beaucoup à faire. On n'y parviendra que par les principes de la médecine organique.

Dans les maladies caractérisées par la débilité, l'hyposthénie véritable, la laxité des tissus, la langueur de toutes les fonctions, on peut donner comme diminuant les diverses exhalations les substances toniques ou excitantes suivantes : le quinquina, le saule, le chêne, le marronier, la racine de Jean de Lopez, l'arnica, la noix de galle, la rose rouge, le coing, le brou de noix, le cachou, le kino, le sang-dragon, l'aigremoine, la ronce, le grenadier, le ratanhia, la tormentille, la bistorte, l'acide acétique, les acides minéraux, l'eau de Rabel, l'alun, le sulfate de fer, le zinc, de cuivre, l'acétate de plomb, etc. Le froid est aussi un excellent moyen de diminuer les diverses exhalations, et principalement l'exhalation cutanée; mais il faut bien se garder d'oublier que ces substances irritantes, portées sur des organes déjà surexcités, produiraient les accidents les plus funestes. Ici, comme partout, le succès de la médication dépend de la précision du diagnostic.

Médication de l'appareil absorbant.

C'est en agissant sur cet appareil qu'on parvient à opérer la résolution de la plupart des maladies. C'est à cette importante fonction que leur guérison est confiée. Nous savons déjà que c'est en activant l'absorption que l'abstinence, les saignées font disparaître les engorgements inflammatoires aigus de toute espèce, et même beaucoup d'engorgements chroniques. Nous pensons aussi que c'est en activant toutes les fonctions, et secondairement l'absorption, que les toniques et les excitants produisent de si bons effets dans les maladies chroniques chez les sujets frappés d'hyposthénie; mais l'abstinence, les saignées, les toniques, les excitants, etc., ne sont que des moyens généraux, et non de la nature de ceux dont nous parlons ici.

Il en est peu qui jouissent bien réellement de la faculté incontestable d'exciter l'absorption d'une manière exclusive. C'est bien vainement qu'on a voulu décorer de cette propriété l'émétique à haute dose, le mercure, etc., rien n'est moins constaté que ces vertus. L'iode et ses diverses préparations paraissent agir sur certains organes en activant dans leur tissu la puissance absorbante; nous aurons peut-être occasion d'y revenir en traitant de quelques médications empiriques.

Médication de l'appareil encéphalique.

Les moyens spéciaux qui agissent sur l'encéphale sont loin d'être rigoureusement appréciés dans leur

action. Comment agissent les narcotiques, les antispasmodiques, etc., nous l'ignorons à peu près complétement, et toutefois on ne craint pas de mettre ces agents en usage; on leur ajoute même une confiance aussi étendue que si l'on connaissait et leur manière d'agir, et la nature des altérations contre lesquelles on les dirige. Rien n'est cependant plus obscur que la cause organique des mouvements nerveux spasmodiques. Cette cause est-elle une faiblesse des organes, comme le veulent les médecins de l'ancienne école? est-elle une irritation de cet organe, comme le veulent ceux de la nouvelle? est-elle tantôt l'une et tantôt l'autre, comme il est plus probable? et, dans tous ces cas, les mêmes moyens conviennent-ils? Il est vraisemblable que non; et pourtant nous les voyons employer tous les jours, dans tous ces cas, avec une confiance aveugle, à la vérité avec très-peu de succès.

Possédons-nous quelques moyens d'agir directement sur l'intelligence? pouvons-nous augmenter, diminuer à volonté les facultés intellectuelles; pouvons-nous les ramener à leur type normal, lorsqu'elles sont déviées? Nous ne saurions douter que les alcooliques, les opiacés, et quelques narcotiques, ne produisent le délire, et par conséquent n'agissent directement sur l'encéphale. L'ellébore possède aussi cette faculté, et les anciens le croyaient doué de la vertu de guérir la folie : il est bien déchu aujourd'hui de son antique réputation. Mais ces divers moyens, qui modifient de la sorte les facultés intellectuelles, sont peu employés dans ce but; et d'ailleurs les altérations

qui produisent le délire sont sans doute fort variées, et conséquemment exigent des moyens différents. La seule manière d'agir directement sur l'intelligence, c'est au moyen des sens et des impressions intellectuelles; les distractions, l'étude, la morale, etc.; nous n'en connaissons pas de plus directs. Après eux viennent les agents de la thérapeutique générale que nous avons exposés, les débilitants, les révulsifs, les toniques, qu'on peut employer, suivant les indications, avec des succès divers.

Il est quelques substances auxquelles on a attribué la faculté de régulariser les mouvements, de combattre et de vaincre les spasmes. Ces médicaments sont tous des excitants, des aromatiques, et même des stimulants; ce sont les diverses espèces d'éther, le musc, le castoréum, le camphre, l'assa-fœtida, la gomme ammoniaque, le sagapénum, le benjoin, la myrrhe, la valériane, l'oranger, le tilleul, la camomille, etc., etc.

J'avouerai que je professe très-peu de confiance pour ces prétendus antispasmodiques. Ces spasmes ne sont que des symptômes; il faut en chercher la cause organique, et diriger contre elle des moyens rationnels. On ne doit recourir à ces moyens empiriques que lorsque tous les moyens probables ont échoué.

Que devons-nous penser de l'action de la noix vomique et de ses préparations pour rétablir le mouvement dans les membres paralysés? On administre cette substance dans les cas de paralysie; et, chose surprenante, inexplicable, le membre paralysé se

meut! Il faut convenir qu'une semblable merveille était bien propre à faire concevoir les plus belles espérances : bientôt toutes les paralysies vont disparaître; mais, hélas! la triste expérience, qui marche à pas plus lents que l'imagination qui la devance, vient bientôt détromper de cet espoir décevant ceux qui l'avaient conçu. Sous l'influence de ce traitement, quelques paralysies restent stationnaires, d'autres s'aggravent, quelques-unes guérissent. Pourquoi cette différence? La noix vomique fait mouvoir tous les membres paralysés; sans doute : mais elle ne guérit pas les cancers, les tubercules, les tumeurs de toute espèce; elle ne rétablit pas la partie de l'encéphale broyée et détruite par une hémorrhagie; elle irrite la partie malade, et ce n'est que par cette action qu'elle peut mettre en mouvement le membre paralysé, qui tirait son action de la portion affectée; elle augmente ainsi les inflammations locales, ou détermine des hémorrhagies nouvelles. De là les effets si variés et généralement si funestes de cette drogue. Je ne connais aucun cas où elle soit vraiment utile; tout au plus peut-elle quelquefois ne pas nuire. On pourrait l'employer dans quelques hémorrhagies anciennes stationnaires; mais quel bien pourrait-elle produire alors? fort peu.

Les paralysies dont la cause organique est peu profonde pourraient être avantageusement combattues par ce médicament.

On peut agir sur la sensibilité au moyen des narcotiques. C'est encore ici un genre d'agent pharmaceutique dont l'action est entièrement dérobée à

nôtre connaissance; et si Molière aujourd'hui nous faisait la question qu'il fait adresser à Argan, nous serions réduits à la même réponse; la faculté dormitive est en effet tout ce que nous en savons. Heureusement que, pour en retirer une grande utilité, il n'est pas indispensable de connaître la manière d'agir des puissances médicinales.

Les opiacés nous présentent en effet des ressources précieuses. Dans les maladies qui attaquent profondément le tissu des organes, lorsque les malades sont en proie à des douleurs atroces, on suspend ces douleurs à l'aide des narcotiques. Dans les maladies où il n'existe aucun travail organique sensible, telles que les névroses, les névralgies, les rhumatismes, les douleurs ostéocopes, si le malade souffre d'une manière intolérable, les opiacés nous offrent encore leurs secours bienfaisants. Il n'existe guère que les douleurs causées par l'excès de l'inflammation contre lesquelles il ne soit pas prudent d'administrer les narcotiques. On peut les donner non-seulement sans danger, mais avec beaucoup d'avantage dans les autres circonstances que nous venons de signaler.

Les substances narcotiques qu'on emploie le plus fréquemment sont l'opium et ses diverses préparations, et principalement la morphine et les sels qu'elle forme avec quelques acides; le pavot, la ciguë, la laitue vireuse et son extrait connu sous le nom de thridace, la jusquiame, la belladone, le stramonium, la pomme épineuse, l'aconit, le tabac, le laurier-cerise, et surtout l'acide hydrocyanique, le coquelicot, etc.

Ces substances sont toutes des poisons plus ou

moins violents; mais il en est qui sont simplement narcotiques, et d'autres qui sont en même temps âcres, corrosives. On peut les employer successivement; lorsque l'une d'entre elles a été épuisée, qu'elle ne produit plus d'effet sédatif, c'est souvent avec avantage qu'on recourt à une autre.

Les narcotiques ne bornent pas leur action au cerveau, soit directement, soit par l'intermède de l'encéphale ou de la circulation; ils font encore sentir leur influence sur le reste de l'organisme.

Tous les observateurs ont remarqué que les narcotiques suspendaient, pervertissaient la digestion, occasionaient souvent le vomissement, excitaient la soif et la constipation. Mais les explications qu'ils ont données de ces phénomènes sont loin d'être les mêmes. On a prétendu que c'était en suspendant l'innervation que ces effets étaient produits; d'autres les ont attribués à une véritable irritation. La diminution de l'influx cérébral, de l'innervation, c'est-à-dire de la sensibilité et de la contractilité, explique de la manière la plus satisfaisante le trouble de la digestion et la constipation, mais elle ne rend pas compte de la soif.

Les avis sont bien plus partagés sur la manière dont la circulation est modifiée par les substances stupéfiantes : les uns prétendent que l'acte circulatoire se fait avec plus d'énergie, *opium non sedat;* d'autres affirment que le pouls est plus faible, plus lent que dans l'état normal; quelques-uns assurent qu'il présente tour à tour les qualités les plus opposées, qu'il est fort, puis faible, irrégulier, inégal;

d'autres qu'il est faible, puis fort, etc. Tout ce qu'on peut conclure de ces dissentiments, c'est que le narcotisme trouble la circulation.

Il ralentit aussi d'une manière manifeste la respiration. Les actes respiratoires sont plus lents, plus prolongés, des soupirs fréquents se font entendre.

Les exhalations et les sécrétions sont bien évidemment ralenties sous l'influence de la médication narcotique, et l'absorption partage l'inertie générale.

Mais l'appareil encéphalique est celui qui reçoit les modifications les plus intéressantes de cette espèce de médication. Les effets qu'elle détermine varient principalement sous le rapport de la dose; prises en petite quantité, les substances narcotiques ne produisent qu'une diminution légère dans l'excitabilité cérébrale, un calme, un abattement peu prononcés; mais lorsque cette dose est élevée à un certain degré, alors s'observent tous les phénomènes du narcotisme.

Les sens, l'intelligence, le moral, les mouvements, éprouvent l'influence des opiacés. Il n'est pas jusqu'aux organes de la génération qui ne la ressentent à un degré différent.

L'individu qui a pris une certaine dose d'opium éprouve un état de torpeur, d'engourdissement, de lassitude, qui le convie au sommeil; il se trouve étourdi, il entend des bruits, des bourdonnements, des sifflements, et quelquefois le battement des carotides; l'intelligence est obtuse, l'attention et la mémoire sont nulles; les sens sont engourdis, les paupières pesantes, les mouvements difficiles; enfin, au bout de quelque temps, il ferme l'œil et s'endort. Il

est ordinairement bercé de rêves bizarres, qui, chez quelques-uns, sont très-fatigants, et quoique ce sommeil ne soit pas toujours réparateur, quoique le réveil soit pénible, marqué par des douleurs contusives dans les membres, cependant l'individu éprouve un sentiment délicieux de bien-être. Chez les Orientaux, au rapport des voyageurs, l'opium ne borne pas son action au sommeil et à la suspension momentanée des douleurs comme dans nos climats, il est encore une source des plus vives et des plus douces sensations. Les Ottomans s'enivrent avec l'opium, ils se procurent de véritables congestions cérébrales, pendant lesquelles ils s'imaginent, dit-on, jouir de toutes les béatitudes que le prophète leur a promises dans son paradis. Peut-être l'imagination des vovageurs a-t-elle embelli ces descriptions. Ici l'usage de l'opium rend lourd et paresseux, engourdit l'intelligence, le moral, et rend les mouvements pénibles. Les narcotiques ne sont bons qu'à calmer les douleurs morbides.

Médication de l'appareil générateur.

Nous l'avons dit déjà, une multitude de raisons, qui sont loin d'être honorables pour les mœurs, a fait chercher avec avidité, dans un grand nombre de substances, des vertus capables d'agir sur les organes de la génération. Il n'est sorte de préjugés que ce désir n'ait fait adopter. Il est peu de substances, en effet, qui agissent par des propriétés spéciales sur les organes génitaux, et parmi celles qui possèdent véritablement quelque faculté de ce genre, il n'en est

point dont l'usage ne puisse entraîner les plus graves inconvénients, la mort même.

Il est rare aujourd'hui qu'on cherche à diminuer l'énergie des organes de la génération; mais enfin, si quelque priapisme incommode fatiguait un individu, possédons-nous quelque moyen spécifique pour le faire cesser? Le *nymphæa alba*, si vanté dans les cloîtres, a-t-il vraiment une vertu anaphrosidiaque? Nous ne le pensons pas, et tout porte à croire que cette plante est au moins inutile, sinon dangereuse. Les meilleurs anaphrodisiaques sont les bains frais, les boissons fraîches, les émulsions d'amandes douces, de semences froides, l'eau d'orge, la limonade, et surtout l'abstinence et les saignées; en un mot, le traitement rafraîchissant, débilitant, dans toute sa rigueur.

Les médicaments toniques, excitants, diffusibles, sont les meilleurs et les plus puissants aphrodisiaques, et mieux qu'eux encore une alimentation excitante et fortement réparatrice. Toutefois, il existe une substance qui a la propriété d'exciter à un haut degré les organes génitaux; elle produit des érections fréquentes, durables, et augmente nécessairement la sécrétion spermatique, puisque celui qui en fait usage peut éprouver de nombreuses éjaculations. Mais ce moyen déplorable de réveiller des sens engourdis ne tarde pas à traîner après lui le délabrement de tous les organes, le marasme et la mort. Il existe dans les auteurs des exemples nombreux dans lesquels les malheureux qui avaient employé ce moyen avaient trouvé la mort au milieu de leurs jouissances effrénées.

Les cantharides enflamment l'estomac et les intestins, les reins, la vessie; elles constituent un des poisons âcres les plus énergiques. Lorsque la nature refuse le pouvoir de remplir une fonction, ce n'est pas sans danger qu'on s'expose à transgresser ses ordres.

S'il est en médecine un sujet dont la philosophie et même le sens commun semblent avoir été exilés jusqu'à ce jour, c'est bien celui des emménagogues. Il est vraiment curieux de voir avec quelle admirable confiance on a reconnu des vertus emménagogues dans certaines substances; mais c'est surtout le discernement, la sagacité avec laquelle on a précisé les indications, qui est vraiment digne d'admiration. Une fille, une femme éprouvent une aménorrhée, une dysménorrhée, vite le cortége des emménagogues; et l'absinthe, l'armoise, le safran, la tanaisie, la rhue, la sabine, etc., d'être prodigués sans choix et avec profusion, Qu'arrive-t-il d'une semblable thérapeutique? C'est que si le dérangement menstruel dépend, comme cela arrive si fréquemment, d'une véritable révulsion, d'une irritation, d'une congestion vers un viscère éloigné, ces moyens violents augmentent cette cause de dérivation, aggravent les accidents, et peuvent occasioner la mort. Donnez donc à des médicaments des noms qui désignent des propriétés absolues!

Les moyens excitants que nous venons d'énumérer, et auxquels il faut joindre tous les stimulants énergiques, les gommes résines fétides, les préparations ferrugineuses, ne sauraient convenir que chez les per-

sonnes faibles, molles, sans réaction, et qui n'ont aucune maladie organique. Il est juste de dire que quelques-unes de ces substances n'agissent pas seulement comme excitants généraux, mais semblent exercer une action plus spéciale sur la circulation utérine : ce sont la rhue et la sabine.

Le seigle ergoté paraît jouir de la singulière propriété d'exciter les contractions de l'utérus, de faciliter l'accouchement, et même de provoquer l'avortement. On sent combien de dangers une pareille drogue peut entraîner.

Lorqu'une maladie aiguë a déterminé la suppression des menstrues, ou lorsqu'une cause directe a produit d'abord cette suppression et donné naissance à quelque phlegmasie, ce n'est pas au moyen des emménagogues qu'on doit chercher à les faire reparaître, mais bien par des sangsues à la vulve, des bains de siége chauds, des cataplasmes sinapisés à la partie supérieure et interne des cuisses, des ventouses sèches ou scarifiées, etc., et le traitement exigé par l'affection récente; voilà les emménagogues que le sens commun prescrit.

Médications spécifiques.

Ce n'est guère que dans les maladies dont la nature est inconnue, et qui reconnaissent une véritable spécificité, que les médications dont nous parlons sont applicables. Les épaisses ténèbres qui couvrent ces sortes de maladies offraient une vaste carrière aux partisans innombrables de l'empirisme; aussi s'y sont-

ils précipités à l'envi avec une espèce de fureur. C'est là que, ne craignant plus le flambeau de la raison, ils ont pu tout oser impunément. La médecine rationnelle se déclarant impuissante, il n'est sorte d'absurdités qui n'aient été mises en avant, préconisées, soutenues avec acharnement, et bientôt abandonnées lorsqu'une expérience rigoureuse en a fait reconnaître la vanité. Que de moyens héroïques tour à tour prônés avec enthousiasme et bientôt rejetés avec mépris! Quels volumes ne ferait-on pas avec les moyens soi-disant *spécifiques*, vantés seulement pour la goutte!....

Toutefois, au milieu de cet amas impur de formules absurdes, de ces dégoûtantes erreurs de l'esprit humain, un petit nombre de moyens véritablement spécifiques, autant que peuvent l'être des médicaments, c'est-à-dire qui produisent un effet identique *dans le plus grand nombre des cas*, ont véritablement enrichi l'art de guérir. A la tête de ces moyens, se montre la vaccine, une des plus belles découvertes de ces temps modernes et des plus utiles. Il n'entre pas dans notre plan d'en décrire les procédés, mais nous devons la signaler comme le seul moyen à opposer au fléau hideux et funeste qui dégrade ou décime l'espèce humaine.

On a proposé récemment de cautériser les boutons de l'éruption variolique, afin de s'opposer à son développement. Quelques médecins ont affirmé avoir retiré de bons effets de cette méthode perturbatrice; mais l'expérience n'a pas encore prouvé que cette méthode fût entièrement exempte de dangers, sinon

présents, du moins à venir. Les exemples de cautérisation dont j'ai été témoin n'ont pas été suivis de succès.

On a proposé la même opération pour le zona, maladie si simple et si peu dangereuse par elle-même, que je crois le remède pire que le mal. Cependant si cette éruption paraissait devoir prendre un grand développement, on ferait peut-être bien d'y recourir.

La gale reconnaît, dit-on, une cause spécifique, et dès lors nul doute qu'elle ne reconnaisse aussi un traitement spécifique. Cependant bien des maladies évidemment spécifiques, telles que la rougeole, la scarlatine, etc., guérissent fort bien par le traitement simple. La gale est traitée diversement par les médecins qui s'occupent spécialement des maladies de la peau. Les amers à l'intérieur, les diaphorétiques, les bains chauds, les fumigations sulfureuses, les lotions avec le sulfure de potasse étendu d'eau, le soufre *intus* et *extus*, les lotions mercurielles, les frictions avec les pommades de même nature, avec l'onguent citrin; l'ellébore blanc, etc. Tels sont les principaux moyens qu'on emploie contre la gale, et qui la guérissent ordinairement, sinon par une vertu spécifique, au moins empiriquement.

M. Bretonneau a proposé un traitement particulier contre l'angine dite gangréneuse, et nous croirions commettre une omission grave si nous le passions sous silence.

Ce traitement consiste à cautériser les membranes qui sont le siége de l'inflammation avec l'acide hydrochlorique : à l'aide d'une éponge fine, solidement

fixée au bout d'une tige flexible de baleine, convenablement recourbée, on porte au fond du pharynx et sur les tonsilles l'acide hydrochlorique; l'acide doit être concentré, et l'éponge seulement imbibée. Dans le premier moment l'inflammation paraît aggravée; les concrétions sont plus épaisses et plus étendues; vingt-quatre heures plus tard, les effets de l'acide sont bornés, et ont atteint leur dernier terme. Lorsque les concrétions cessent de s'étendre, et commencent à se détacher, on doit éloigner les applications d'acide; on les pratique plus rarement et plus légèrement. Ces moyens sont souvent couronnés de succès. Le même auteur se loue aussi beaucoup du traitement mercuriel, qui constitue un traitement empirique. Mais on ne peut se dissimuler que ce moyen n'ait eu souvent des suites graves et funestes. Le même médecin emploie encore quelques autres caustiques, et principalement l'alun qu'il insuffle dans la bouche.

L'empirisme s'est emparé aussi du traitement de la dysenterie; mais il nous reste peu de moyens véritablement utiles parmi tous ceux qu'on a tentés. Les purgatifs, les narcotiques sont encore fort vantés, et employés par quelques médecins; mais nous croyons plus raisonnable de se diriger d'après les données de la thérapeutique générale.

La colique des peintres, qui paraît être un empoisonnement véritable, est traitée avec efficacité de la manière suivante, qui est aussi entièrement empirique. Un lavement purgatif composé d'une décoction d'une demi-once de séné dans une livre d'eau, dans

laquelle on ajoute une demi-once de sulfate de soude et quatre onces de vin émétique, est administré le premier jour. Pour boisson, le malade prend deux livres d'eau de casse, avec addition d'une once de sulfate de magnésie, et trois grains d'émétique; le soir, à cinq heures, on donne un lavement composé de six onces d'huile de noix, douze onces de vin rouge; à huit heures, un bol de thériaque et d'opium.

Le second jour, on provoque le vomissement au moyen de six grains d'émétique dans huit onces d'eau; une tisane sudorifique est donnée dans la journée; le soir, même lavement et même bol que la veille.

Le troisième jour, tisane sudorifique rendue laxative avec une once de séné; le malade prend cette tisane en quatre doses le matin, et la tisane sudorifique simple le reste du jour. Le soir, à quatre heures, un lavement purgatif; à six heures, le lavement anodin, et à huit heures, le bol de thériaque.

Le quatrième jour, on donne une potion purgative composée de six onces d'infusion de séné, d'une demi-once de sulfate de soude, d'un gros de jalap en poudre et d'une once de sirop de nerprun. Pendant le jour la tisane sudorifique, le soir comme la veille, à six et à huit heures.

Le cinquième jour, tisane sudorifique laxative; à quatre heures, lavement purgatif; à six et à huit heures, comme la veille.

Le sixième jour, portion purgative, tisane sudorifique simple, lavement anodin, bol de thériaque.

On peut ajouter à ces moyens des bols purgatifs, lorsque l'effet qu'on attend n'est pas assez prononcé.

L'empirisme le plus hideux est tellement empreint sur ce traitement, il porte avec lui une apparence si barbare, que ce n'est pas sans répugnance que nous nous décidons à l'exposer. Mais quoique la raison le repousse, elle doit courber la tête devant l'expérience, qui en a irrévocablement fixé l'efficacité.

Les vers intestinaux, dont l'existence dans nos organes est un problème si difficile à résoudre, exigent aussi des moyens empiriques. Le traitement des entozoaires n'est pas une chose aussi facile que se l'imaginent les apothicaires, les herboristes et les gens du monde. Un enfant a des vers, il en a rendu, ou même on présume simplement qu'il en existe, à quelques symptômes vagues, et sur-le-champ on prodigue les anthelmintiques.

Si les anthelminthiques étaient des moyens peu actifs, ils pourraient être administrés sans inconvénients; mais lorsqu'on réfléchit que ces médicaments sont tous ou des toniques très-énergiques, des excitants ou des purgatifs, on ne peut s'empêcher de frémir en songeant à la facilité avec laquelle on les administre.

Il existe souvent, concurremment avec les vers, des irritations intestinales; l'enfant éprouve de violentes coliques, du dévoiement; la peau est chaude, brûlante; les lèvres sont rouges, le pouls est fréquent, la face pâle, les yeux sont ternes, enfin tous les symptômes d'une gastro-entérite existent. Les vers ne sont-ils qu'un éphiphénomène, ou sont-ils la cause de l'irritation? Croit-on que ce soit une chose facile à déterminer? Si les vers ne sont qu'une complication,

à quels accidents n'expose pas l'administration de vos remèdes actifs ? N'allez-vous pas augmenter l'inflammation et peut-être entraîner le malade au tombeau? Si les vers même sont cause de l'irritation, si déjà cette irritation est très-prononcée, les anthelminthiques ne vont-ils pas l'augmenter encore et compromettre l'existènce du malade?

Lorsqu'un enfant a rendu des vers, on a acquis à la vérité la certitude qu'il en existait; mais sait-on s'il en existe encore, et les symptômes éprouvés par le malade dépendent-ils de la présence de ces vers ou d'une inflammation des intestins? Voilà les questions vraiment difficiles à résoudre qui se présentent à l'esprit du médecin qui ne se laisse pas conduire par un aveugle hasard.

Dans tout état de choses les anthelminthiques ne devront être administrés que lorsque le malade ne présentera que peu de phénomènes généraux. Avant tout, il faudra chercher à préciser la cause qui a donné naissance aux entozoaires : si l'on soupçonne une mauvaise alimentation, le meilleur anthelminthique sera le changement total de régime.

Les remèdes qu'on a préconisés contre les vers sont innombrables. On a fait des bières, des vins, des biscuits, des électuaires, des élixirs, des gelées, des opiats, des pastilles, des pilules, des poudres vermifuges, etc.

Lorsque l'enfant est pâle, décoloré, lymphatique, scrofuleux, on peut lui donner des extraits amers d'absinthe, de gentiane, d'aloès, de centaurée, de rhubarbe; mais il est difficile de masquer la saveur

de ces drogues, et par conséquent difficile de les faire prendre. Le ricin, le mercure doux, les préparations d'étain, les décoctions de mousse et de coralline de Corse, les sirops de ces substances, l'absinthe, la tanaisie, la camomille, la gratiole en infusion dans l'eau chaude ou dans le vin blanc, etc., pourront être essayés, lorsqu'il n'existera pas de contre-indication.

L'espèce d'entozoaire connue sous le nom de ténia, dont il existe plusieurs variétés, a été combattue par diverses méthodes de traitement, qui toutes ont été plus ou moins infructueuses. Chaque médecin a la sienne. M. Bourdier en employait une qui a joui d'une certaine célébrité; elle consiste à donner le matin un gros d'éther sulfurique dans un verre d'une forte décoction de racine de fougère mâle. Environ une heure après, on donne deux onces d'huile de ricin et deux onces de sirop simple. On peut donner plus tard un lavement de décoction de fougère et d'un gros d'éther. M. Dubois a proposé un traitement particulier composé d'irritants extérieurs, d'adoucissants intérieurs, et terminé par un purgatif drastique, etc. Dans ces derniers temps, on a beaucoup vanté la décoction de l'écorce de la racine de grenadier. Enfin, M. Darbon a, plus récemment encore, composé un remède dont on a obtenu à la Charité les plus heureux succès. J'ai cependant vu des malades qui en avaient vainement fait usage.

Depuis le mémoire ingénieux de M. Magendie, la gravelle a en quelque sorte trouvé son remède spécifique dans la diète non azotée; le régime végétal ex-

clusif, les boissons aqueuses et légèrement diurétiques, la privation des excitants de toute espèce sont des moyens héroïques contre cette maladie.

Malgré les raisonnements et les affirmations des médecins physiologistes, les personnes sensées qui ne se rendent qu'à des faits positifs bien démontrés, et qu'à des propositions bien déduites et solidement établies, persistent à croire qu'on ignore la *nature* des fièvres intermittentes, et que les phlegmasies que l'on rencontre avec ce type ne sont ou que des effets, ou que le résultat d'une simple coïncidence, et ne prouvent rien relativement à la nature de la maladie et relativement à sa thérapeutique.

C'est une chose bien singulière que les affections les plus obscures, celles dont la nature nous est le plus inconnue, soient cependant celles que nous combattons avec le plus de succès. Il y aurait vraiment de quoi confondre l'orgueil de notre raison, si ces faits étaient plus multipliés. Aucun traitement n'est plus rigoureusement spécifique dans toute la force de l'expression que celui des fièvres intermittentes. Toutefois il en est qui résistent à l'emploi le mieux ordonné des moyens fébrifuges, et il en est qui cèdent à des médicaments qui ne passent pas pour être revêtus de ces qualités. Bien plus, le traitement simple, basé sur les règles de la thérapeutique générale, suffit souvent pour faire disparaître ces affections. On peut même ajouter qu'il n'en est aucune qui n'exige un grand nombre de moyens généraux.

C'est ainsi que, pendant les accès, dans les divers

stades du froid, de la chaleur et de la sueur, il est des précautions à prendre pour modérer, calmer les accidents, pour en diminuer l'intensité et la durée. Les besoins des malades, la sagacité du médecin, les principes généraux que nous avons exposés précédemment, devront diriger la conduite à tenir dans ces circonstances. Lorsque la maladie se prolonge pendant un certain temps, et qu'elle paraît porter atteinte à l'organisme, il est nécessaire d'en arrêter le cours. Il ne faut pas attendre que sous son influence il se soit formé des altérations organiques profondes; il ne faut pas attendre qu'une habitude depuis long-temps contractée rende les accès opiniâtres; il est un terme moyen qu'il faut saisir, et si l'on devait pécher par un excès, ce serait plutôt en combattant la maladie prématurément qu'en attendant trop tard.

Avant de donner le fébrifuge, on administrait autrefois des purgatifs et des vomitifs. L'utilité de ces moyens est loin d'être parfaitement établie, et les signes d'embarras gastrique et intestinal doivent être bien clairs pour en exiger l'emploi. Les saignées sont bien plus souvent et bien plus évidemment indiquées, lorsqu'il existe des signes d'irritation et de réaction bien prononcés, surtout si un état de pléthore persiste dans l'apyrexie : une ou plusieurs saignées pourront être nécessaires pour assurer le traitement antipyrétique.

L'indication de combattre la fièvre se tire en général du danger plus ou moins prochain dont elle semble menacer le malade.

Les indications thérapeutiques sont modifiées par

une multitude de circonstances dans le détail desquelles nous ne pouvons entrer. L'âge, le sexe des malades, l'état de grossesse, l'allaitement; l'accouchement; les accidents particuliers qui se montrent dans ces fièvres, le caractère propre qu'elles présentent, les phénomènes consécutifs qu'elles offrent, tels que les céphalalgies, le vomissement, les engorgements des viscères, les infiltrations séreuses, et un grand nombre d'autres circonstances, modifient nécessairement le traitement à mettre en usage. Nous supposons ici la maladie dans son état le plus ordinaire, c'est-à-dire exempte de toutes ces circonstances.

Un grand nombre de moyens ont été conseillés pour la combattre, mais aucun ne réussit d'une manière plus sûre que le quinquina et quelques-unes de ses préparations. Dans un temps où il était difficile de se procurer cette substance, on a cherché à le remplacer par d'autres moyens, ainsi que dans les cas où ce médicament ne peut être pris et où il a échoué. Les principaux sont l'écorce de saule, de chêne, de marronnier d'Inde; les plantes amères et aromatiques, le musc, le camphre, le castoréum, l'éther sulfurique, les huiles essentielles; les narcotiques, les sudorifiques, les purgatifs, l'eau de mer, les eaux minérales ferrugineuses, les sels de fer, de cuivre; l'arséniate de potasse et de soude, la compression, les frictions sur la colonne vertébrale; les rubéfiants, les vésicants, les bains tièdes, les changements d'habitation, les écarts de régime, l'usage exclusif de l'eau, le bain froid, et une multitude de remèdes vulgaires. Plu-

sieurs de ces moyens comptent des succès incontestables; mais nous pensons qu'on ne doit y avoir recours que dans le cas où le remède fébrifuge par excellence a échoué, et que la cause de son insuccès ne tient pas à quelque lésion profonde des viscères.

Lorsque l'administration du quinquina est jugée nécessaire, et que le malade est convenablement disposé, voici quelques règles générales qu'on doit suivre :

Avant qu'on eût découvert le principe actif du quinquina, on donnait cette substance en poudre.

Lorsqu'on administre le quinquina en poudre, ce qui est aujourd'hui assez rare, parce qu'on préfère donner le sulfate de quinine, on le mêle dans un véhicule liquide, ou bien on le donne sous forme de bols ou de pilules. Nous préférons le premier mode d'administration, quoique présentant uue saveur plus désagréable, parce que ce médicament paraît agir alors d'une manière plus efficace, et que bien des malades ne peuvent pas avaler de bols. La quantité de quinquina que l'on doit faire prendre varie suivant un assez grand nombre de circonstances. L'intensité de la maladie, son opiniâtreté, sa durée, doivent guider le médecin. Si la maladie marche rapidement, avec violence, menace le malade d'une mort prompte, nul doute qu'il ne faille agir plus énergiquement, et donner sur-le-champ une haute dose de fébrifuge, afin de mettre à l'affection le terme le plus prompt; dans ces cas on pourra donner de une à deux onces de poudre de quinquina dans l'intervalle d'un accès à l'autre. Le type de la maladie fait varier aussi cette

quantité; il est presque inutile de dire qu'elle doit être plus grande à proportion que l'intervalle qui sépare les accès est plus long. On doit en continuer l'usage long-temps si la maladie compte déjà un grand nombre de jours. Si l'individu est faible, cacochyme, vieux, la dose de fébrifuge devra être plus élevée. Si la maladie est simple, peu grave, on ne donnera qu'une faible quantité de ce médicament.

L'expérience a prouvé qu'il fallait administrer le quinquina dans l'intervalle des accès, dans l'apyrexie. Nous pensons qu'on doit partager en plusieurs prises la masse à donner pendant l'intermission, et la faire prendre à des intervalles à peu près égaux, de manière qu'il y ait toujours quelque temps d'écoulé après le dernier accès, et quelque temps à s'écouler avant l'accès futur. Il est cependant quelques cas rares où il pourrait être nécessaire de donner le quinquina en une seule fois; ce serait celui d'une fièvre pernicieuse, dont l'accès prochain pourrait emporter le malade: alors, si l'on n'avait que peu de temps devant soi, on devrait faire prendre le quinquina en une seule fois.

Le quinquina produit une chaleur sensible à l'épigastre, une pesanteur dans cette région, et surtout de la soif; il détermine souvent le vomissement, quelquefois de la céphalalgie, de la chaleur à la peau, et l'élévation du pouls. Ces phénomènes locaux et généraux attestent manifestement que le remède fatigue le ventricule, qu'il irrite même ce viscère, qu'il cause, en un mot, un travail pénible de digestion; mais l'expérience prouve que ces effets primitifs

ne se manifestent guère qu'une fois ou deux, après quoi ils disparaissent, et que par conséquent ils ne peuvent être une raison suffisante de suspendre ce moyen curatif.

L'accès qui doit suivre l'administration du quinquina manque quelquefois tout-à-fait; d'autres fois il est seulement plus faible ; dans certains cas, le frisson ne se représente plus, et l'accès a lieu en chaud; dans d'autres, l'accès n'éprouve aucun changement, et même il peut être plus fort; l'accès peut aussi être retardé.

Quoique le malade paraisse guéri, on doit persister dans l'usage du quinquina, dont on affaiblit et dont on éloigne successivement les prises. On le continue aux mêmes doses, et même on l'augmente, si l'accès a seulement été affaibli ou retardé; si cet accès est plus fort que l'accès précédent, on en suspend l'usage pendant une intermission pour y revenir ensuite. Si ce même phénomène se reproduisait, la prudence voudrait qu'on en suspendît entièrement l'usage. Il est vraisemblable alors que la maladie n'est pas de *nature intermittente*, ou qu'il existe quelque complication d'inflammation gastrique ou autre, ou que le quinquina n'a pas les qualités requises ; enfin il existe une cause qu'il faut s'attacher à reconnaître.

Dans les fièvres intermittentes, on doit, dans l'intervalle des accès, donner une tisane amère, telle que l'infusion de camomille, de centaurée, de gentiane, de houblon, de petit chêne, de chardon-bénit, etc., et pendant l'accès une tisane rafraîchissante, de la limonade, de l'eau d'orge, de chiendent, etc.

Il n'est pas toujours possible d'administrer le quinquina en poudre. Il est des malades qui éprouvent pour ce médicament une répugnance invincible; il en est qui le vomissent constamment. On a proposé de le remplacer par le vin de quinquina, par sa décoction, son extrait alcoolique; mais ces moyens supplémentaires sont loin d'être aussi sûrs que celui dont nous venons de parler. On peut aussi dans ces cas l'administrer en bains, en cataplasmes, en lavements, mais son effet est encore plus incertain. L'union du quinquina et de l'opium est quelquefois utile; elle empêche le vomissement et la défécation, et favorise ainsi l'action du fébrifuge.

Mais de tous les moyens, sans contredit, le meilleur, et que l'on préfère même aujourd'hui au quinquina en nature, c'est le sulfate de quinine. M. Pelletier obtint du quinquina jaune un principe immédiat alcalin, auquel il donna le nom de quinine, et du quinquina gris un principe analogue qu'il appela cinchonine. Ces principes étant peu solubles, il imagina d'en former des sels solubles avec l'acide sulfurique. Il obtint ainsi le sulfate de quinine et de cinchonine, qu'il regarda comme contenant le principe actif du quinquina. Des essais furent tentés par M. Chomel à l'aide du premier de ces sels, et l'expérience vint confimer les espérances du chimiste; ce médecin obtint les plus heureux effets de cette substance.

La commodité de son administration, son action sous un petit volume, la facilité d'en marquer la saveur, etc., le rendent en effet bien préférable au quinquina lui-même, qui repousse par son amer-

tume, qu'il faut donner sous un volume qui le rend difficile à prendre, et dont la digestion est très-pénible à cause de la quantité de parties ligneuses inertes qui le composent. On donne ce médicament dans les mêmes cas, et on en modifie l'emploi pour les mêmes raisons que nous avons exposées pour le quinquina lui-même; on commence par une dose de huit à dix grains; on peut le porter jusqu'au double, si le cas l'exige.

De même que nous avons renvoyé aux savants ouvrages de M. le professeur Orfila, pour ce qui concerne l'histoire des empoisonnements, nous devons y renvoyer encore pour ce qui regarde leur thérapeutique. C'est là seulement, en effet, c'est à cette source féconde qu'on pourra puiser tour les documents utiles en pareille matière.

Toutefois nous pouvons exposer ici les principales données thérapeutiques que présentent les empoisonnements.

S'ils ont déterminé une inflammation, il faudra recourir au traitement antiphlogistique, dont on proportionnera l'énergie à l'intensité des symptômes et à la force du sujet. Lorsqu'on ignorera la nature de la substance toxique, ou qu'on ne pourra se procurer le contre-poison, des boissons tièdes prises abondamment, le vomissement provoqué par la titillation de la luette, les gommeux, les mucilagineux, l'eau sucrée, etc., seront les moyens qu'on devra mettre sur-le-champ en usage. Mais lorsqu'on connaîtra la nature de la substance toxique, on ne devra plus se

borner à ces moyens simples, on devra recourir à des agents plus énergiques.

Si l'empoisonnement est produit par une substance irritante dont on connaît le contre-poison, on devra se hâter de l'administrer, si le poison a été ingéré récemment; car, dans le cas contraire, ou il a été rejeté par le vomissement et par les selles, ou il a produit tout l'effet qu'il devait produire, et l'on ne doit alors employer que des moyens généraux. Dans l'empoisonnement par les acides concentrés, par le phosphore et par l'iode, on gorgera le malade d'eau dans laquelle on aura fait dissoudre une once de magnésie pure par litre. On en donnera un verre toutes les deux minutes. Ainsi on favorisera le vomissement et on neutralisera l'acide. L'eau de savon pourra remplacer la magnésie. La craie, le corail, les yeux d'écrevisse délayés dans de l'eau pourront être utiles. Si le poison est un alcali, la limonade, l'oxycrat, seront donnés en abondance. Si le toxique est le sublimé corrosif ou un sel soluble de mercure, douze ou quinze blancs d'œufs dans deux pintes d'eau froide seront le meilleur moyen à lui opposer. On pourra y substituer le gluten préparé à la manière de M. Taddei. Le même moyen conviendra pour les sels de cuivre. Pour les sels d'antimoine, on emploiera une décoction de noix de galle, de tan, de saule ou de chêne. Le lait sera utile dans l'empoisonnement par l'étain; l'eau salée avec l'hydrochlorate de soude neutralisera le nitrate d'argent; le sulfate de soude ou de magnésie sera très-utile dans l'empoisonnement par le plomb et la baryte.

Si le poison a été ingéré depuis long-temps, le traitement général antiphlogistique doit être le seul employé, à moins qu'il n'y eût eu ni selle ni vomissement, auquel cas on devrait administrer concurremment le contre-poison.

Si la déglutition était impossible, on devrait introduire le liquide dans l'estomac au moyen d'une grosse sonde en gomme élastique, à laquelle on adapterait une seringue pour injecter les liquides et les retirer par l'aspiration. Ce moyen ingénieux a été proposé par M. Dupuytren.

Il est des poisons irritants dont on ne connaît pas les contre-poisons; ce sont les composés d'arsenic, d'or, de bismuth, de zinc, le nitrate de potasse, le sel ammoniac, le foie de soufre, les cantharides, les végétaux âcres, etc. Les boissons délayantes prises abondamment sont dans ces cas les seuls antitoxiques qu'on puisse employer.

Lorsque des substances animales ont produit l'empoisonnement, et qu'il n'existe pas d'irritation gastrique, on peut administrer un vomitif. Si des corps aigus, tels que le verre et l'émail, ont produit les accidents, ont fera manger au malade des fécules, des haricots, des pommes de terre, de manière à ce que la pâte chymeuse enveloppe le corps irritant; on produit ensuite le vomissement, après quoi on emploie les antiphlogistiques.

Les poisons narcotiques seront combattus par les vomitifs et les purgatifs; on administrera ensuite une infusion de café et de l'oxycrat. La saignée peut être quelquefois nécessaire.

Les poisons narcatico-âcres qui ne reconnaissent aucun contre-poison méritent une médication particulière. Il faut dans ces cas favoriser le vomissement et les selles par des moyens qui n'irritent pas les intestins, après quoi on donne des délayants et des potions éthérées qui sont propres à dissiper le narcotisme. En général on devra soustraire le malade à la cause toxique, et s'opposer à ses effets ultérieurs.

Lorsqu'on est appelé pour donner des secours à un asphyxié, la première chose à faire c'est d'enlever le malade aux causes qui ont produit l'accident, après quoi l'on met en usage les moyens généraux. Si l'asphyxie dépend de la privation d'air, l'insufflation par la bouche ou par les fosses nasales (1), ou même, si quelque obstacle s'opposait à cette opération, par une ouverture pratiquée au larynx ou à la trachée-artère, serait le premier moyen à employer. Si la strangulation a occasioné l'asphyxie, il est inutile de dire qu'il faut détacher les liens qui l'ont produite; si c'est la présence d'un corps étranger introduit dans les voies aériennes, il faut retirer ce corps. L'accident est-il causé chez un enfant naissant par l'accumulation de mucosités accumulées dans l'arrière-bouche, il faut chercher à débarrasser cette cavité.

(1) On a pensé récemment que cette opération n'était pas sans danger; on a fait beaucoup d'expériences pour prouver que l'insufflation altérait le tissu pulmonaire; les résultats de ces expériences ne sont pas encore généralement admis; mais tout cela prouve du moins qu'il faut procéder avec ménagement à cette opération.

Si le nouveau-né est fort, que la peau soit injectée, violette, on devra laisser couler une certaine quantité de sang par le cordon ombilical; dans le cas contraire, on s'empressera de le lier, et l'on pourra en même temps administrer une légère dose de vin chaud sucré; on fera des frictions sur le corps. Si l'asphyxie a été produite par l'immersion dans l'eau, il faudra essuyer l'individu, le chauffer, le frictionner, le saigner, et employer d'ailleurs les moyens généraux dont nous allons parler. L'asphyxie produite par divers gaz n'exige guère de moyens particuliers; dans celle qui est occasionée par les gaz méphitiques, l'inspiration de l'oxygène pourrait être salutaire.

Mais ces secours ne sont pas les seuls que le médecin puisse administrer à son malade; il en est un grand nombre d'autres que nous allons nous borner à exposer succinctement, et qui sont très-propres à rappeler l'individu à la vie. Ces moyens sont presque tous des excitants dirigés sur les organes les plus irritables, et qui périssent les derniers.

Après avoir dépouillé le malade de ses vetêments, l'avoir exposé à l'air libre, soustrait à la cause asphyxiante, il faut se hâter d'appliquer les moyens excitants, et persévérer dans leur application. On pratiquera donc des frictions avec la main, ou à l'aide d'une brosse sèche plus ou moins rude, avec un linge ou une étoffe de laine; on emploiera des liniments ammoniacaux, l'eau-de-vie camphrée; on appliquera l'eau bouillante, des sinapismes, des vésicants, des ventouses, des aspersions d'eau froide ou d'oxycrat, le bain froid dans quelques cas. On dirigera dans les

fosses nasales des odeurs pénétrantes, l'ammoniaque, l'éther, l'acide acétique, des eaux distillées; on donnera des clystères irritants, purgatifs, chauds, froids; la fumée ou la décoction de tabac seront dirigées dans les gros intestins; on devra titiller la luette; on cherchera à provoquer le vomissement en introduisant un vomitif dans le ventricule. Le galvanisme, l'électricité, seront mis en usage avec succès. Les saignées du bras, du pied, de la veine jugulaire, sont principalement indiquées lorsque le sang veineux stagne dans les veines et dans le système capillaire; ce qu'on reconnaît facilement à la couleur bleue de la peau et à la distension des veines superficielles. La saignée du cou est préférable dans la strangulation, et lorsque la face est vultueuse, etc.

Les empoisonnements miasmatiques, que nous avons décrits sous le nom de typhus, ne reconnaissent encore qu'un traitement fondé sur les données de la thérapeutique générale. Nous pensons cependant que, eu égard à la cause particulière qui paraît les produire, on découvrira sans doute des moyens par lesquels on obtiendra des succès plus constants, plus nombreux que ceux que l'on retire des moyens ordinaires. C'est sous ce rapport qu'il serait intéressant de dévoiler la nature de la cause miasmatique.

Dans la ferveur de quelques médecins pour les principes de la doctrine physiologique, ne voulant voir partout qu'irritation gastrique et irritation simple, on fit des efforts innombrables pour tout ramener

à cette idée fondamentale du nouveau système; on sentit que s'il était une fois prouvé qu'il existait une irritation spécifique, rien n'empêchait qu'il en existât plusieurs, et s'il existait des irritations spécifiques, qu'il n'existât aussi des maladies qui ne sont pas des irritations; que dès lors le système était battu en brèche par sa base, et devait infailliblement crouler, ainsi qu'il est advenu. On chercha donc à accumuler le plus de preuves possibles pour soutenir ces étranges assertions. La contagion de la peste, du typhus, de la fièvre jaune, de la gale, de la rage, de la variole, fut révoquée en doute; on compta assez sur la stupidité générale pour espérer qu'on pourrait établir d'aussi étranges assertions; et toutefois le mépris que les propagateurs de ces doctrines insensées affectaient pour leurs confrères faillit être un moment justifié par l'aveuglement universel. La syphilis ne pouvait manquer d'attirer leur attention, et ils furent heureux de trouver en Angleterre, en Amérique, en Allemagne, des médecins qui soutenaient avec chaleur que la syphilis n'était pas contagieuse, qu'elle guérissait par le traitement simple, que le mercure seul occasionait les accidents consécutifs qu'on attribuait au vice vénérien. Ils s'emparèrent avec avidité de ces trésors, et les exploitèrent à leur profit. Il faut voir comment ils prospérèrent pour quelques jeunes gens qui, entraînés par leur éloquence, s'inoculèrent la syphilis ! Mais ce qui est plus admirable encore, c'est l'audace avec laquelle certains auteurs cherchent à pallier ces horribles effets de l'esprit de système, pour en rejeter l'odieux sur ceux qui ne partagent

pas leurs opinions. Laissons-les se débattre dans les convulsions de leur rage expirante, et félicitons-nous si, grâce à une longue et vive résistance, nous sommes enfin parvenus à ramener la génération dans des voies plus raisonnables. Nous ne redirons pas que les preuves accumulées par ces écrivains n'ont pas la moindre valeur pour celui qui possède la logique la plus légère, nous renvoyons le lecteur à ce que nous en avons dit dans notre deuxième volume. D'après notre manière de voir, il est indubitable que la syphilis ne doive être traitée par des moyens spécifiques.

Il n'est peut-être aucune maladie contre laquelle on ait employé plus de remèdes que la syphilis ; il n'en est aucune pour laquelle on ait inventé une plus grande diversité de méthodes curatives, et dans laquelle on ait davantage varié les formes de traitement. Le mercure a subi autant de métamorphoses qu'on peut compter de formes de syphilis, c'est-à-dire une quantité innombrable. On ne s'attend pas sans doute à trouver ici tous ces détails de matière médicale, détails qui ne peuvent être donnés que dans des monographies.

Chaque médecin ayant, pour ainsi dire, une formule à lui, nous nous bornerons à exposer brièvement les procédés les plus ordinaires, et entre autres l'usage du mercure à l'intérieur et à l'extérieur.

On conçoit qu'une multitude de circonstances doivent faire modifier le traitement que l'on emploie. Ces circonstances dépendent de la maladie elle-même et de l'individu. La maladie est récente ou ancienne,

primitive ou consécutive; elle présente une série d'accidents qui réclament des moyens particuliers. Elle se manifeste aux parties génitales par des écoulements, des chancres, des végétations; aux parties plus éloignées, par des bubons, des rhagades, des tumeurs de toute espèce, des ulcères, etc.; enfin elle peut revêtir toute sorte d'aspects, et chacune de ces modifications doit en exiger dans le traitement auquel on a recours. Il en est de même d'une foule de circonstances individuelles, des dispositions à certaines maladies, une répugnance invincible pour certains moyens, etc.

Dans les cas les plus communs, on emploie le mercure à l'intérieur, et à l'extérieur en frictions.

La liqueur de Van Swieten, c'est-à-dire une solution de deuto-chlorure de mercure dans de l'eau distillée (sublimé corrosif, un quart ou un demi-grain dans une cuillerée), est la préparation le plus ordinairement employée. On commence par un quart de grain, que l'on continue pendant huit jours environ, après quoi on donne un demi-grain. On doit mettre cette dissosolution dans quatre onces d'eau d'orge, d'eau de gomme, de chiendent, dans un verre de lait, etc.; on en continue l'usage jusqu'à ce que le malade en ait pris vingt-cinq ou trente grains, plus ou moins, suivant la nature des accidents. Lorsque les symptômes locaux ont disparu, il ne faut pas croire pour cela le malade guéri; il convient alors de persévérer quelque temps dans l'usage du remède. Malheureusement les malades qui se croient hors d'affaire négligent ce conseil, et c'est à leur négligence qu'ils

doivent les accidents consécutifs de cette horrible affection. Des bains chauds, des bains de vapeurs, des sudorifiques à l'intérieur, un régime doux et modéré, doivent seconder ce traitement.

Lorsque quelque circonstance particulière s'oppose à cette méthode de traitement, on emploie le mercure en frictions. L'ongent mercuriel, c'est-à-dire le mélange d'une certaine quantité de mercure oxydé avec un corps gras, est le médicament dont on se sert ordinairement. On commence par un demi-gros; le malade se frotte la partie interne des jambes, des cuisses ou des bras; au bout de quelque temps, on augmente la dose; on la porte à un gros et même à deux, suivant les accidents, et suivant que le malade supporte plus ou moins bien ce remède. On ne doit faire ces frictions que tous les deux jours, et alterner avec des bains chauds; on donne d'ailleurs les mêmes boissons, et on recommande les mêmes précautions que pour le deuto-chlorure : la dose d'onguent mercuriel est de quatre à six onces pour un traitement complet. On emploie aussi le proto-chlorure de mercure en pilule; on en donne de trois à six grains par jour, et même plus, si la salivation ne se manifeste pas.

Enfin on a proposé de remplacer ces moyens par l'hydro-chlorate d'or, et plusieurs praticiens s'en louent beaucoup. On mêle un grain de ce sel avec une poudre inerte; on le divise en seize parties, on en fait des frictions sur les gencives et sur la langue. On ne doit commencer que par des frictions d'un seizième de grain pendant quinze jours, puis par

un quizième de grain pendant le même temps; le troisième grain sera divisé en quatorze parties, le quatrième en treize, ainsi de suite. On devra en employer jusqu'à sept à huit grains. Lorsque le mercure occasione des accidents, le sel d'or le remplace avantageusement.

On a publié dans plusieurs journaux divers moyens de traiter et de guérir la rage, on a attribué à certaines plantes la propriété anti-rabiéique. On a prétendu qu'à une certaine époque après la contagion il se développait sous la langue des pustules qu'on devait ouvrir avec soin et cautériser, qu'avec cette précaution les accidents ultérieurs ne se manifestaient pas. On a trouvé cette méthode établie depuis des temps immémoriaux dans des contrées très-étendues, en Russie, en Grèce, etc. Mais jusqu'à ce que des observations cliniques faites sous nos yeux nous aient démontré l'efficacité de ces moyens, qu'il nous soit permis de rester dans le doute à leur égard. Quant aux propriétés héroïques de l'*alisma plantago* et autres simples, nous sommes moins encore disposé à adopter les merveilles que l'on en raconte. Il faut voir. Jusque là nous devons déclarer qu'il n'existe qu'un seul traitement vraiment efficace, c'est le traitement préservatif; c'est la cautérisation profonde, prompte, énergique, des morsures, soit au moyen d'un caustique concentré, soit mieux encore à l'aide du cautère actuel.

Nous passons sous silence le traitement de la morsure des animaux venimeux, dont la chirurgie s'est emparée.

Des agents de l'hygiène considérés comme moyens thérapeutiques.

Les modificateurs nombreux de l'organisme dans l'état sain sont la plupart utilement employés dans le traitement des maladies. Ils secondent, de la manière la plus efficace, les agents thérapeutiques, lorsqu'ils ne forment pas eux-mêmes la base du traitement.

Dans les maladies aiguës, l'hygiène ne joue qu'un rôle secondaire, bien qu'on ne pût pas obtenir leur guérison en méprisant ses préceptes. Il serait difficile, en effet, d'obtenir la cure d'une phlegmasie aiguë, si le malade n'observait une abstinence plus ou moins sévère, le repos de l'organe affecté, le repos général, et si, dans bien des cas, il ne gardait le silence ou ne restait dans l'obscurité; mais, quoique ces moyens soient bien plus puissants que ne s'imagine le vulgaire, qui les regarde comme rien parce qu'ils ne se vendent pas chez l'apothicaire, ils ne tiennent cependant qu'un rang inférieur à la saignée et aux autres moyens thérapeutiques actifs. Mais dans les maladies chroniques, lorsqu'il s'agit, pour détruire une affection invétérée, qui a *pris droit de domicile* dans l'organisme, de modifier la constitution tout entière, ce ne sont plus des moyens passagers, quelque énergiques qu'ils soient, qu'il faut mettre en usage, ce sont des moyens dont l'action se fasse sentir incessamment, se produise à tous les instants qu'il faut employer alors; c'est le régime alimentaire, c'est l'air, ce sont les habitudes qu'il faut modifier. Dans les maladies de long cours, ce sont donc les puissances de l'hy-

giène qui tiennent le premier rang. Les agents pharmaceutiques, quoique souvent utiles, nécessaires, indispensables même, n'occupent plus que la seconde place.

Dans les maladies aiguës, il faut, en général, soustraire simplement le malade aux excitants extérieurs; dans les maladies chroniques, il faut diminuer, augmenter, diriger ces modificateurs.

Les anciens faisaient consister le traitement des maladies dans le régime qu'ils prescrivaient à leurs malades; les médicaments proprement dits étaient peu nombreux et rarement mis en usage. Ce ne fut que dans les temps de préjugés et d'erreur, sous le règne de l'astrologie judiciaire et de l'alchimie, qu'on s'imagina avoir découvert dans une multitude de substances des propriétés merveilleuses contre les maladies. Ce fut alors qu'on inventa ces formules bizarres, assemblage monstrueux de substances inertes, dégoûtantes ou nuisibles, auxquelles on attribua des vertus infaillibles contre la plupart des affections. Cet héritage est précieusement conservé par ces esprits étroits, pour qui la crédulité et l'amour du merveilleux sont les premiers besoins, et qui croiraient commettre un attentat s'ils se permettaient d'examiner ce que leurs prédécesseurs leur ont transmis. Ce sont ces formules que les médicastres, les charlatans, les ignorants, les esprits faibles considèrent encore comme des *richesses médicales*, faute de pouvoir ou de ne vouloir pas s'élever à quelques considérations philosophiques. Ils s'imaginent que le traitement des maladies consiste dans une longue

série de médicaments qu'on peut tour à tour mettre en usage contre elles; ils ne croiraient pas pouvoir traiter une maladie s'ils ne voyaient à la suite de cette maladie l'énumération de tous les moyens préconisés contre elle. Ils ne peuvent concevoir que la véritable thérapeutique ne doit être fondée que sur la connaissance exacte et précise de toutes les circonstances des maladies; qu'un petit nombre d'agents, dirigés d'après ces indications, suffisent au médecin habile pour traiter et guérir toutes les affections; que le succès du traitement ne dépend pas du nombre des moyens, mais de leur opportunité, et que cette opportunité ne peut être déduite que de la juste appréciation des phénomènes morbides; ils ne peuvent concevoir qu'un conseil d'hygiène est souvent bien plus efficace qu'une drogue savamment préparée; qu'il y a plus de véritable médecine dans le billet de Bouvart, *Bon pour trente mille francs à prendre chez mon notaire*, que dans toutes les formules des codex; qu'il est souvent bien plus efficace de rassurer un malade sur son état, que de lui faire avaler des potions *antispasmodiques*; qu'il vaut mieux enfin le soustraire à la cause qui a dérangé sa santé, que de le gorger de drogues.

Il est cependant juste de le dire, à mesure que la médecine clinique est mieux étudiée, à mesure que les maladies sont mieux connues, le crédit des médicaments diminue; et aujourd'hui il n'est plus que quelques vieux conservateurs des préjugés antiques qui prodiguent les remèdes dans les traitements des maladies. C'est une chose vraiment digne de remarque

que les hommes supérieurs dans tous les temps ont professé pour les vertus des médicaments un scepticisme profond. Les médecins des hôpitaux, ou ceux qui, dans la ville, donnent leur soin à un grand nombre de malades, et n'exercent pas notre noble profession comme un vil métier, finissent par devenir très-avares de remèdes. Boerhaave avait coutume de dire qu'avec de l'eau, du vinaigre, du vin, de l'orge, du nitre, du miel, de la rhubarbe, de l'opium, du feu et une lancette, on pouvait faire toute la médecine. Hippocrate en employait moins, et n'avait pas moins de succès. Le désir si naturel de guérir, la confiance du public dans les drogues, et de la part du médecin le désir non moins prononcé de gagner la confiance de ses clients, entretiennent cette malheureuse passion pour les médicaments.

Mais, en blâmant l'excès, nous ne prétendons pas proscrire l'usage. Il est sans doute des substances, et même en assez grand nombre, dont une saine expérience a démontré l'efficacité. Il serait aussi antiphilosophique, aussi absurde de rejeter ces ressources précieuses, que d'admettre comme des moyens héroïques toutes les formules vermoulues du moyen âge. Certes, les nombreux moyens antiphlogistiques, les révulsifs, les toniques, les excitants, les narcotiques, les purgatifs, les émétiques, quelques moyens spécifiques, sont loin de devoir être rejetés, et constituent véritablement nos ressources thérapeutiques. Le plus habile médecin est celui qui les met en usage avec le plus de discernement, c'est-à-dire qui saisit mieux les indications qui les exigent.

Mais ces moyens resteraient sans succès, et pourraient même devenir une arme dangereuse et meurtrière, s'ils n'étaient secondés par un régime convenable. Bien que les médecins de l'antiquité eussent médité d'une manière spéciale sur l'utilité du régime, il faut convenir que la plupart d'entre eux se dirigeaient encore, dans l'administration de ces moyens, par des vues purement spéculatives.

Ainsi, les uns ne donnaient aucun aliment, et souvent même aucune boisson, jusqu'au quatrième jour, après quoi ils abandonnaient les malades à leur appétit; d'autres ordonnaient l'abstinence jusqu'au sixième jour; quelques-uns nourrissaient les malades les jours pairs, etc. Hippocrate seul, se bornant à observer les effets que le régime produisait sur la marche des maladies, s'est approché de la perfection en ce genre, et ses préceptes sont encore respectés de nos jours. Une chose bien consolante pour les vrais observateurs, pour les ennemis des spéculations, c'est de voir comment les choses vraiment utiles ont traversé sans naufrage tous les siècles, tous les systèmes, toutes les discussions. Les hypothèses, les explications seules sont tombées; mais les fruits de l'observation demeurent. Ainsi l'utilité de l'abstinence dans les maladies aiguës a été reconnue par les médecins de tous les temps; et quelles que soient les explications qu'on ait données de sa manière d'agir, on la regarde encore aujourd'hui comme un des meilleurs moyens de favoriser la résolution des maladies.

Le régime doit varier suivant une foule de cir-

constances; la nature de la maladie, son intensité, ses périodes, sa marche, sa durée, ses terminaisons, ses causes, doivent fournir les premières indications; la constitution, l'âge, le sexe, les forces, les habitudes, les goûts, les répugnances du sujet, etc., fourniront les secondes, les circonstances accessoires, telles que le climat, les saisons, l'habitation, etc., devront aussi être prises en considération.

Quoi qu'en ait dit Hippocrate de la nécessité de nourrir les malades dans le commencement des maladies, afin de leur donner la force de supporter les crises, nous ne saurions partager l'avis de ce grand homme. L'abstinence doit être prescrite dans le commencement des maladies aiguës, et avec d'autant plus de rigueur, qu'on ignore encore quel degré de violence doit revêtir la maladie qui débute. Lorsque cette maladie s'annonce par des symptômes très-intenses, il ne saurait y avoir la moindre excuse pour le médecin imprudent qui permettrait la plus légère substance nutritive. On éviterait bien des maladies graves, si dès le principe des maladies, on s'abstenait de toute espèce de substance réparatrice; il est très-vraisemblable que la plupart des maladies ne revêtent un caractère fâcheux et souvent n'occasionent la mort que par l'oubli de ce précepte : tel n'eût eu qu'une indisposition, qui, pour vouloir la vaincre en continuant son régime ordinaire, s'est procuré une affection qui a pu compromettre son existence. Ainsi, dans la première période des maladies aiguës, quelles qu'elles soient, on doit s'abstenir de tout aliment : la crainte d'un

affaiblissement ultérieur est une crainte chimérique.

Dans toutes les maladies aiguës, avec des phénomènes violents de réaction, on doit, ainsi que nous l'avons vu, prescrire l'abstinence; ce moyen seconde merveilleusement l'action des remèdes dits antiphlogistiques. D'abord, il empêche qu'on ne porte sur les intestins, et, par la voie de la circulation, dans tous les organes, de nouveaux moyens de nutrition, de réparation, et conséquemment d'irritation; en second lieu, il favorise l'action des absorbants interstitiels, et par là concourt à opérer la résolution. L'abstinence est donc non-seulement un moyen négatif, passif, mais encore un moyen très-actif. Tant que la maladie croît, quel que soit son siége, mais à plus forte raison si l'estomac ou les intestins sont les organes affectés, il faut que le médecin reste inflexible aux sollicitations importunes des malades et des gens qui les entourent, et qu'il persiste dans la prescription de la *diète* la plus sévère. En vain les malades l'accuseront-ils de les faire mourir de faim, en vain répèteront-ils qu'on ne peut vivre qu'en mangeant; ces besoins trompeurs, ou plutôt ces instances mensongères, excitées par les préjugés bien plus que par un sentiment réel, devront être méprisées par lui. Ce n'est que lorsque les phénomènes locaux et généraux d'irriration seront tombés, lorsque la résolution commencera à s'opérer, que le médecin devra se relâcher, toutefois avec la plus extrême prudence, de la sévérité du régime; alors, seulement alors il permettra quelques boissons très-faiblement nutritives : l'eau de gruau, l'eau de poulet, un lait de poule, etc., très-

légers, pris en très-petite quantité, devront d'abord être permis. On devra surveiller avec la plus grande attention les effets de ces premières substances nutritives ; pour peu que les douleurs locales, quelques phénomènes fébriles se reproduisent, il faudrait en suspendre l'usage pour n'y revenir que plus tard.

Il faut cependant prendre garde de laisser mourir son malade d'inanition, et de laisser éteindre le flambeau de la vie faute de l'alimenter. Depuis l'introduction de la doctrine dite physiologique, j'ai eu plusieurs exemples déplorables de cet accident. Il faut prendre garde de s'en laisser imposer par une espèce de fréquence du pouls, qui persiste encore long-temps après que la résolution est opérée, et qui n'est vraisemblablement due qu'à l'affaiblissement du malade ou à son extrême excitabilité. De plus, lorsque la diète a été long-temps très-sévère, l'estomac a perdu, pour ainsi dire, la faculté de supporter les aliments; il éprouve la plus grande peine pour digérer les plus légers, et quelquefois même il les rejette par le vomissement. Il faut alors les varier, chercher quel est celui qui peut convenir, en fractionner les doses jusqu'à ce qu'on soit parvenu à ramener le ventricule au point de pouvoir remplir de nouveau ses fonctions. Si on se laissait imposer par cette répugnance apparente, il n'est pas douteux que le malade ne pût périr faute d'alimentation.

Mais que l'excès contraire est bien plus redoutable! Combien de malades ne voit-on pas mourir d'indigestion! Les médecins qui pratiquent dans les hôpitaux observent souvent des cas de ce genre; et c'est

principalement dans les hospices de vieillards que ces malheurs se multiplient. Pour eux, vivre c'est manger, c'est boire du vin. Avec de tels préjugés, répandus aussi parmi les gens de service qui les entourent, que d'infortunés ne doivent-ils pas en devenir victimes!

Les avis les plus positifs, les ordres les plus exprès, les menaces mêmes les plus capables de les arrêter, rien ne peut les retenir. J'ai vu une femme affectée de pneumonie, se donner trois indigestions consécutives avec les substances les plus difficiles à digérer, et se tuer à la troisième!

L'abstinence est nécessaire dans la première et dans la deuxième période des maladies. Ce n'est que dans la troisième qu'on peut commencer à permettre quelques légers aliments aux malades. Des bouillons maigres, des bouillons de poulet, des bouillons de bœuf, coupés et non salés, des lait de poule, seront les premières substances qu'on pourra permettre; au bout de deux ou trois jours, on administrera ces substances plus concentrées, à des intervalles plus rapprochés et à des doses plus fortes; bientôt on y ajoutera des fécules d'arowroot, de tapioca, de gruau, de salep, de sagou, etc., qu'on variera suivant les circonstances. Le lait pourra être permis ensuite, puis la gelée de viande, puis des confitures, des légumes herbacés; des œufs frais, des poissons bouillis; enfin le régime ordinaire du malade, mais en y arrivant avec les plus grandes précautions, et en évitant toute substance évidemment contraire à l'état actuel et aux circonstances antécédentes.

L'art de diriger ce régime alimentaire est extrême-

ment difficile, exige les plus grands soins ; les fautes que l'on commet dans l'ordonnance de ce régime peuvent entraîner la perte des malades échappés au danger des maladies aiguës dont ils viennent d'être affectés.

Ainsi l'abstinence doit être proportionnée à l'intensité des phénomènes aigus, locaux et généraux, et varier suivant les périodes des maladies. Mais la marche de ces maladies apporte quelques modifications dans le régime alimentaire. Dans une fièvre intermittente, on peut, dans l'intervalle des accès, permettre des aliments : ils doivent, en général, être peu excitants et peu abondants ; mais il est impossible d'exiger une abstinence complète. Des malades ont même guéri par des excès dans le boire et dans le manger, en se donnant de véritables indigestions. Mais ces essais imprudents comptent plus de revers que de succès, et le médecin qui les tolèrerait serait digne de blâme. Il est des médecins qui permettent des aliments dans les fièvres rémittentes. Je pense qu'on ne peut être trop réservé dans ces cas. Il n'est pas sans danger de nourrir les malades frappés de ce genre d'affection ; le moindre inconvénient qui puisse en résulter, c'est de perpétuer la maladie. Dans tous les cas, on doit toujours choisir le moment du plus grand calme pour administrer les aliments ; le moment où l'apyrexie est complète, dans les fièvres intermittentes, et celui où la fièvre est la plus légère, dans les rémittentes. Si la maladie est chronique, si déjà elle dure depuis longtemps, il est indispensable de se relâcher de la sévérité du régime. Le malade serait exposé à mourir de

faiblesse réelle et d'inanition. Hippocrate en a fait un précepte, et les médecins de tous les âges se sont empressés de l'accueillir et de s'y conformer.

Si les règles du régime sont utiles dans les maladies aiguës, combien ne le sont-elles pas davantage encore dans les maladies chroniques ! C'est ici surtout qu'elles forment la base du traitement. L'hygiène seule peut prétendre à user, à détruire ces engorgements chroniques, ces altérations viscérales profondes, hélas ! presque toujours rebelles à nos moyens médicamenteux.

Il est indubitable qu'une alimentation de même nature, long-temps continuée, ne porte dans l'organisme des mutations sensibles ; qu'elle ne puisse même le modifier, le changer presque complétement. On ne saurait donc contester que l'influence de ce régime ne puisse être du plus grand secours dans les maladies chroniques. Malheureusement nous ne connaissons pas assez la nature de ces affections et le mode d'agir d'une alimentation toujours la même pour rattacher les cas particuliers à des règles déterminées. Par exemple, nous ignorons la nature intime du cancer, des tubercules, des fongus, etc. ; quelle alimentation conviendra-t-il de lui opposer? L'expérience semble avoir confirmé les avantages du régime lacté dans les affections chroniques du poumon ; mais combien sont encore illusoires les espérances fondées sur son efficacité ! Combien ne voyons-nous pas succomber de malheureux qui se sont soumis à ce régime ! Combien sont peu nombreux les succès incontestables !

Quoi qu'il en soit, il paraît assez prouvé qu'un régime fortement réparateur, des viandes succulentes, l'usage de vins généreux, les aromates, etc., sont éminemment utiles dans la disposition scrofuleuse; qu'ils peuvent être avantageux aussi dans le rachitisme et dans le scorbut de terre, tandis que le régime herbacé convient au scorbut de mer; qu'une alimentation relâchante est convenable dans les maladies chroniques de la peau, etc.; bien entendu que ces moyens doivent être secondés par l'usage bien combiné des autres agents de l'hygiène; enfin si l'individu est disposé à quelque affection par une organisation primitive, c'est moins par l'action des remèdes qu'on peut espérer de la changer, que par l'influence constamment agissante de toutes les puissances de l'hygiène.

Les causes des maladies doivent être principalement consultées dans la prescription du régime. Si la maladie peut être attribuée à une espèce d'alimentation, nul doute qu'il ne faille recourir à une alimentation opposée; si l'individu a été en proie à la misère, à la faim, il sera utile de le soumettre, avec précaution toutefois, à un régime restaurant; s'il a fait usage de viandes salées, d'eaux croupies, de lui donner des végétaux frais, de l'eau nouvelle; si des aliments trop nourrissants, trop excitants, ont fait la base de son régime alimentaire, on lui prescrira avec avantage un régime sévère et ténu : l'alimentation rafraîchissante lui conviendra.

Relativement à l'individu, on devra aussi avoir égard à plusieurs circonstances intéressantes. Ainsi la constitution plus ou moins forte du sujet pourra jeter

quelques variétés dans le régime. Une diète sévère sera plus convenable aux malades d'une forte constitution, quoique peut-être plus difficilement supportée par eux. Les personnes faibles exigeront qu'on ne les traite pas avec la même rigueur.

On a prétendu que les enfants ne pouvaient pas supporter l'abstinence; qu'ayant besoin, non-seulement de se réparer, mais encore de s'accroître, étant doués d'organes digestifs pleins d'activité, la diète absolue leur était insupportable, et que l'on compromettait leurs jours en insistant sur l'abstinence. Mais ces craintes sont illusoires. On doit persister dans cette diète tant qu'il existe des symptômes d'irritation locale et de réaction. Quant à la vieillesse, elle importune par ses cris le médecin qui lui prescrit l'abstinence; mais on doit peu se laisser toucher par ses plaintes : il n'existe aucun danger de laisser les vieillards à la diète; il pourrait y en avoir beaucoup à leur permettre des aliments et des boissons.

Ce qu'on a dit de la différence des sexes ne nous paraît pas très-fondé, si nous nous en rapportons à nos observations faites dans notre hospice; mais les femmes qui le peuplent peuvent, en quelque manière, être considérées comme des hommes, de sorte qu'il ne faut pas les prendre au pied de la lettre. Dans le monde, il est vrai de dire que les femmes sont douées d'une moindre énergie gastrique que les hommes; faisant moins d'exercice, éprouvant moins de pertes, elles ressentent moins aussi le besoin de réparer; d'après cela, on peut les regarder comme plus propres à soutenir l'abstinence.

Ce que nous avons dit de la constitution s'applique également aux forces des malades ; mais les habitudes doivent être prises en grande considération. M. Chomel rapporte qu'un malade, accoutumé à boire plusieurs bouteilles de vin et deux bouteilles d'eau-de-vie par jour, fut attaqué d'une violente inflammation, et qu'au lieu de le mettre à une abstinence absolue, on se contenta de diminuer beaucoup ses boissons : on le réduisit à deux bouteilles de vin et à une demi-bouteille d'eau-de-vie. Nous avons vu les Tartares affectés de phlegmasies intenses guérir entre les mains de leurs médecins, qui leur permettaient, même pendant la plus grande intensité des symptômes, une certaine quantité de liqueurs alcooliques, tandis qu'ils succombaient presque tous entre les mains des médecins français, qui les soumettaient à une abstinence complète.

Les goûts des sujets doivent être consultés dans le choix des substances que l'on permet. Il n'est pas douteux qu'un aliment désiré par le malade ne réussisse infiniment mieux qu'un autre qui lui sera indifférent, à plus forte raison que celui pour lequel il aura de la répugnance. Cependant le goût du malade ne devra jamais passer qu'après la convenance de l'aliment ; si cet aliment possédait en effet quelques propriétés essentiellement nuisibles, il n'est pas besoin de dire qu'on devrait s'en abstenir. Ceci doit principalement s'entendre de la convalescence des maladies aiguës ; car, pour ce qui regarde les maladies incurables, on peut tout permettre, hors les substances qui, en aggravant beaucoup le mal, peu-

vent incontestablement hâter la perte des malades.

Hippocrate, qui a tracé les règles les plus précises sur le régime alimentaire, a pensé que les saisons devaient lui imprimer quelques modifications; il dit que les malades supportent mieux l'abstinence dans l'été et dans l'automne, que dans l'hiver et dans le printemps. Il est bien vrai de dire qu'en général l'appétit est peu prononcé dans les temps chauds, et plus vif dans les temps froids; il est vrai d'ajouter que les intestins sont principalement affectés dans les premiers temps, et les autres organes dans les seconds; mais ces différences ne sauraient apporter que de légères variétés dans le régime des malades. Nous devons en dire autant des climats et des localités; toutefois un médecin prudent devra s'enquérir des données que l'expérience locale aura établies, et s'y conformer dans l'exercice de son art, sous peine d'insuccès nombreux et funestes.

Le régime alimentaire devra être secondé par la bonne direction donnée aux autres modificateurs de l'organisme. L'air, la chaleur, la lumière, les bains, le sommeil et la veille, l'exercice des sens, de l'intelligence, le moral, l'exercice et le repos, enfin jusqu'aux plaisirs de l'amour, tout devra être réglé par le médecin judicieux suivant les indications que nous venons d'exposer pour le régime alimentaire.

Parmi les puissances de l'hygiène, il en est peu qui méritent une attention plus sérieuse, sous le rapport thérapeutique, que les aliments et les boissons. Les modifications profondes que leur usage habituel détermine dans l'organisme, les rendent très-pro-

pres à détruire les altérations chroniques des organes dans lesquels il s'agit d'opérer des mutations durables.

Afin de pouvoir se diriger dans le choix des aliments, nous avons admis des espèces d'alimentations analogues pour leurs effets aux médications que nous avons décrites. Ainsi nous avons reconnu une alimentation rafraîchissante, relâchante, une alimentation tonique, une alimentation moyenne, les unes et les autres plus ou moins réparatrices; enfin des alimentations spéciales.

Ces divisions, qu'on pourrait sans doute multiplier, nous semblent assez naturelles, et fournir des données assez importantes pour la thérapeutique; elles semblent ainsi dénommées dans le but de remplir certaines indications, et cependant ces dénominations ne leur ont été données que d'après les effets que les diverses substances produisent sur l'organisme; et ce qui est plus remarquable encore, c'est que la même analogie existe dans leur composition chimique que dans leurs modifications organiques. Ainsi, il est digne de remarque que l'alimentation rafraîchissante, par exemple, est produite par des substances peu nutritives, et qui contiennent en assez grande proportion un principe acidule; que l'alimentation relâchante est déterminée par les substances dans lesquelles le mucilage domine, etc.; ce qui nous fait penser que ces distinctions ne sont pas simplement arbitraires, mais qu'elles sont fondées sur l'observation de la nature.

Les effets de ces diverses alimentations étant très-

différents, il est clair qu'elles ne sauraient convenir dans tous les cas. Nous allons exposer leurs principaux caractères, afin qu'on puisse déterminer plus aisément les circonstances où elles conviennent.

Les aliments et les boissons qui contiennent un principe acide produisent l'alimentation rafraîchissante. Les acides naturels qui se trouvent le plus souvent unis aux matières alimentaires sont les acides malique, citrique et oxalique, et les substances qui les contiennent et dont on fait le plus d'usage sont l'orange, le citron, la groseille, les cerises, quelques espèces de prunes, les pommes, les poires, l'oseille, etc. Ces substances contiennent aussi une certaine quantité de mucilage et de sucre. Elles sont peu nutritives; elles ne pourraient suffire à l'entretien de la vie. Elles augmentent la sécrétion intestinale, ralentissent la circulation, la respiration, l'hématose, la chaleur et l'innervation; elles produisent un sentiment de calme et de fraîcheur; leur usage exclusif diminue l'embonpoint, favorise la sécrétion urinaire. Cette alimentation sera le véritable remède à la pléthore, à la polyæmie, et à tous les accidents qui en dépendent.

C'est à peine si l'on doit séparer de cette espèce d'alimentation l'alimentation relâchante, dont les effets offrent avec elle la plus grande analogie. Cette alimentation est surtout produite par les substances qui contiennent le mucilage en grande abondance, et en second lieu par le lait, le beurre, les huiles et les corps gras; mais ces dernières substances, étant d'une digestion difficile, et nourrissant beaucoup

l'individu, doivent former une variété exceptionnelle. Le raisin, les figues, les pruneaux, les dattes, les abricots, les pêches, les fraises, les framboises, les mûres, le melon, la pastèque, etc., sont les principaux fruits qui jouissent de la propriété dont nous parlons.

Ces substances séjournent assez long-temps dans les intestins, dont elles lubrifient et relâchent les parois; elles diminuent les forces digestives, ne sont pas absorbées en entier, et provoquent une exhalation plus ou moins abondante de mucosité. Ils agissent comme les médicaments laxatifs. Les mouvements du cœur, des artères, des vaisseaux capillaires, sont manifestement ralentis par l'usage de ces substances; la chaleur animale doit par conséquent languir, ainsi que la respiration, ainsi que les autres actes fonctionnels; ce qui s'explique très-bien par la soustraction des principes stimulants dont le sang est doué dans l'alimentation ordinaire. L'embonpoint augmente parce que l'absorption interstitielle diminue. La sensibilité générale s'émousse, les impressions extérieures sont moins vives, l'intelligence et le moral jouissent de beaucoup moins d'énergie et d'activité; un empâtement général, une bouffissure de tous les tissus, enfin la débilité, l'inertie de tous les organes, de tous les appareils, et conséquemment de leurs actes, seront le résultat de cette espèce d'alimentation.

Ces deux espèces d'alimentation conviendront dans les irritations intestinales, lorsqu'il sera nécessaire de commencer à nourrir légèrement; dans les con-

gestions de toute espèce, dans la pléthore, dans les dispositions hypersthéniques, dans les hémorrhagies, dans certaines maladies chroniques accompagnées de fièvre hectique, dans l'hypochondrie; aux personnes irritables, dans certains scorbuts, etc. Elles seront contraires dans les maladies et aux individus hyposthéniques; dans les scrofules, les écoulements muqueux chroniques, les engorgements glanduleux, les hydropisies, etc.

Les substances gélatineuses produisent les mêmes effets, mais nourrissent davantage; on peut les conseiller après les premières, lorsqu'il est utile d'augmenter l'alimentation.

Parmi les substances alimentaires, il en est un grand nombre qui font naître des mutations différentes et même opposées aux précédentes, surtout lorsqu'elles sont combinées avec des assaisonnements excitants, ou prises conjointement avec des boissons qui jouissent de ces propriétés.

Le principe amer des végétaux, le sucre pur, le principe âcre des crucifères, celui que développe la fermentation dans le *sauer-kraut*, introduits dans l'estomac et les intestins, déterminent à leur surface un resserrement tonique qui augmente leur énergie, active leur action; la digestion est facile et prompte, les selles rares, les fèces compactes; les battements du cœur s'exécutent avec force et énergie, sans augmenter de fréquence; l'absorption est plus active; les mouvements de composition et de décomposition plus rapides; la sensibilité générale moins vive, l'intelligence capable de plus d'effort, la contractilité

musculaire plus prononcée; tous les tissus plus denses, plus fermes, plus résistants.

Cette espèce d'alimentation, contraire aux personnes polyæmiques et dans les maladies hypersthéniques, convient éminemment chez les individus pâles, blêmes, dont les chairs sont molles, la force musculaire peu développée, et qui sont affectés de scrofules, de rachitis, d'écoulements muqueux chroniques, du scorbut de terre, enfin de toutes les maladies chroniques d'un caractère hyposthénique. L'alimentation tonique et peu réparatrice dont nous parlons ici est bien moins fréquemment employée que les précédentes, et moins souvent utile que celle qui suit.

Il est des substances qui nourrissent médiocrement, n'affaiblissent pas comme celles qui produisent l'alimentation rafraîchissante et relâchante, n'augmentent pas les forces comme celles qui produisent l'alimentation tonique; ces substances tiennent pour ainsi dire un terme moyen, et sont par conséquent bien plus souvent indiquées que les précédentes; elles pourraient dans quelques circonstances servir de passage des unes aux autres. La fécule produit surtout cet effet. On trouve ce principe végétal dans les graines des légumineuses et des graminées, dans les palmiers, les marrons, les châtaignes, les pommes de terre, les racines d'orchis, d'arum, de bryone, etc. Le froment, l'orge, le riz, le sagou, le salep, le tapioca, l'arrowroot, la pomme de terre, etc., sont les substances végétales qui donnent la meilleure fécule; ce qui n'empêche pas l'usage très-commun des haricots, des fèves, des pois, des lentilles, des pois chi-

ches; non moins utiles, quoique moins délicats. L'albumine légèrement concrète fait naître des modifications analogues; peut-être est-elle un peu plus nutritive que la fécule.

On peut mettre la gomme et le mucilage au nombre des substances qui produisent l'alimentation moyenne, lorsqu'elles sont incorporées avec quelque autre substance un peu plus active ou un peu plus nutritive, comme cela se rencontre dans quelques légumes oléracés, tels que la carotte, la scorsonère, les salsifis, le panais, la betterave, le navet, le topinambour, les asperges, le chou, la laitue, les épinards, la mâche, l'artichaut, le cardon. Nous donnons ici la liste de ces substances qu'on est souvent bien aise de trouver réunies, lorsque certains cas les réclament. Ces substances réparent convenablement les forces sans exciter; leur digestion est plus ou moins facile; elles développent peu de chaleur, soutiennent les forces sans les accroître sensiblement; les changements qu'elles occasionent sont peu appréciables.

L'alimentation qui résulte de l'usage de ces substances convient dans la plupart des convalescences, et dans les maladies chroniques, où il est nécessaire d'entretenir la nutrition sans exciter le malade.

Nous avons parlé de l'alimentation tonique, peu ou médiocrement réparatrice. Il existe des substances qui, en même temps qu'elles produisent un accroissement dans les forces de l'individu, le réparent éminemment. Ce sont les viandes noires: celles du bœuf, du mouton, du pigeon, de la perdrix, du faisan, du canard, du lièvre, du chevreuil, etc. Il paraît que

c'est à l'osmazome, matière essentiellement nutritive, que sont dus les effets dont nous parlons. Ces substances alibiles à un haut degré donnent une grande proportion de chyle sous un petit volume. Leur digestion n'est pas très-difficile dans l'état de santé; elles semblent communiquer à l'estomac et aux intestins un surcroît d'activité. Tous les actes organiques redoublent de force et d'énergie sous l'influence de leur emploi : la circulation, la respiration, la chaleur, les exhalations, les sécrétions, la nutrition, l'intelligence, les sens, le moral, les mouvements volontaires, la reproduction, tout acquiert une vigueur nouvelle; et cette alimentation est d'autant plus précieuse, qu'en même temps qu'elle produit une surexcitation générale, elle fournit à la réparation, tandis que les substances toniques non réparatrices excitent sans réparer. Il faut que les actes organiques s'exécutent au détriment de la machine. On a justement comparé leur effet à celui d'un coup de fouet.

Ce régime convient à un haut degré aux gens faibles, épuisés par des excès vénériens, aux scrofuleux, aux rachitiques, à ceux qui sont affectés d'écoulements muqueux chroniques, aux hydropiques, dans certains cas de scorbut, etc.; enfin dans tous les cas où l'hyposthénie, la faiblesse, est patente.

Parmi les substances alimentaires, en existe-t-il qui jouissent réellement d'une action spéciale? Le vulgaire le pense; mais ce n'est qu'avec la plus grande réserve que le médecin doit adopter ces sortes de traditions; il en est peu de bien constatées : les peu-

ples ichthyophages sont, dit-on, éminemment *prolétaires.*

Nous ne devons pas terminer ce qui concerne la *diète* sans dire quelques mots des effets des boissons et des assaisonnements.

Parmi les premières, celles qui ne contiennent ni alcool, ni principe aromatique ou amer, dont l'eau, un mucilage ou un acide léger forment la composition, sont délayantes et rafraîchissantes : nous ne reviendrons pas sur leur compte; les autres, telles que le vin, les liqueurs alcooliques, les infusions amères, aromatiques, le thé, le café, sont toniques et excitantes.

Parmi les vins, il en est dont l'action sur le système nerveux est plus ou moins prononcée; il en est quelques-uns chez lesquels cette action est presque nulle : ces derniers sont principalement convenables dans la convalescence des maladies aiguës, chez les personnes irritables, sensibles, chez lesquelles prédomine le système nerveux. Le vin de Bordeaux jouit principalement de cette qualité; les vins du Rhin viennent ensuite, puis les vins de Bourgogne. Les vins du Midi, riches en alcool, favorisent l'ivresse, les congestions vers la tête, et les inflammations du cerveau et des méninges.

Les vins blancs paraissent jouir d'une vertu apéritive dont on peut profiter dans les maladies des voies urinaires, dans les hydropisies, etc.

Presque tous les assaisonnements sont excitants; ils ne conviennent guère qu'aux personnes chez lesquelles prédomine le système lymphatique, scrofuleux, etc.; encore faut-il prendre garde d'en abuser.

Ils aident la digestion des substances lourdes, peu sapides, des viandes blanches et fades; et, dans ces cas, leur propriété excitante se trouvant en partie neutralisée par les qualités opposées des matières alimentaires, ne peut être qu'avantageuse. Toutefois il convient d'être très-sobre d'assaisonnements; ces condiments, en sollicitant un appétit factice, nous font introduire dans l'organisme plus de substances alimentaires qu'il n'en faut pour notre réparation, d'où peuvent résulter de graves inconvénients; de plus, leur action irritante sur la membrane muqueuse gastro-intestinale peut faire naître et entretenir des phlegmasies chroniques sur cette membrane, et les parcelles de ces assaisonnements qui se trouvent absorbées peuvent porter des matériaux d'irritation sur tous les viscères, et spécialement sur ceux qui y sont prédisposés. C'est dire assez qu'il faut s'abstenir de ces substances dans les convalescences des maladies aiguës.

Il est bien à regretter qu'il soit presque au-dessus de notre pouvoir de modifier les qualités de l'air qui nous entoure et que nous respirons. Si nous pouvions les modifier à notre volonté, nous en ferions un des agents thérapeutiques les plus puissants et le plus souvent utiles. L'impuissance où nous sommes de lui communiquer les qualités désirables nous oblige à renoncer à ce moyen curatif, au moins dans la majorité des cas. Nous sommes réduits à envoyer les malades chercher un climat plus convenable dans les affections chroniques.

Quoi qu'il en soit, il est presque toujours possible d'élever à quinze degrés au-dessus de zéro (Réaumur) la température des appartements des malades; il est bien plus difficile de la faire descendre à ce degré lorsqu'elle atteint ou dépasse le vingt-cinquième. Cette température moyenne est essentiellement convenable dans la plupart des maladies aiguës. Sous son influence, toutes les fonctions s'exécutent avec aisance et liberté; l'absorption partage cette disposition, et opère avec plus de facilité la résolution des maladies. Il n'y a pas à redouter alors la concentration des fluides vers l'intérieur, comme cela a lieu dans les temps froids; il n'y a pas non plus à redouter la fréquence du pouls, que développe une chaleur extrême, etc. Mais en même temps qu'on élève la température à ce degré, si l'on veut rendre l'air éminemment antiphlogistique, c'est de faire évaporer dans la pièce où se trouve le malade une certaine quantité d'eau : l'air humide est surtout relâchant; pour cela, on versera dans un large bassin une certaine quantité d'eau bouillante; on pourra même en entretenir l'ébullition, ou du moins renouveler cette eau jusqu'à ce que l'air contienne assez d'humidité. L'air sec irrite les voies aériennes et la peau, et, quoique d'une température moyenne, peut être très-irritant. C'est principalement dans les affections aiguës du poumon qu'il faut chercher à le rendre humide : sa sécheresse suffit pour produire ces affections. C'est aussi dans ces maladies qu'il convient d'élever la température, même au-dessus du quinzième degré. Les climats chauds conviennent surtout aux phthisiques. Ils ne sont pas moins con-

venables aux anévrysmatiques, aux asthmatiques, en général aux vieillards. Je suis convaincu que si, pendant l'hiver, on portait à quinze degrés la chaleur des dortoirs de notre hospice, nous aurions moitié moins de malades qu'à l'ordinaire; beaucoup d'inflammations thoraciques, cérébrales, abdominales, qui, chez les personnes âgées, dépendent de la stase mécanique du sang dans les organes, par défaut de circulation capillaire, n'auraient pas lieu sous cette température.

On peut donc conclure que rien n'est plus généralement utile dans les maladies qu'une douce température. Toutefois cette règle n'est pas sans exception. Ainsi je crois qu'une température sèche et chaude peut être très-convenable aux individus scrofuleux, atteints d'engorgements chroniques, d'infiltrations, d'écoulements leucorrhoïques, etc.; enfin, affectés de maladies caractérisées par la mollesse, la pâleur et la laxité des tissus; aux rachitiques, aux arthritiques, aux rhumatisants, etc.

Le froid, quoique essentiellement fortifiant, n'est guère convenable que dans l'état physiologique.

La densité de l'air fournit peu de ressources thérapeutiques. Si l'on réfléchit cependant aux effets d'un air trop rare, on s'apercevra bien que cette qualité de l'air peut être nuisible aux personnes disposées aux hémoptysies et aux autres maladies de la poitrine; que par conséquent on devra l'éviter, et que bien rarement il pourra devenir utile. On prétend cependant que l'habitation sur les hautes montagnes est en général très-salubre; cela peut être dans l'état

physiologique, et lorsque l'élévation n'est pas trop considérable, mais cela n'est pas exact dans l'état pathologique. Cependant on conçoit qu'on pourrait en retirer quelque avantage dans les maladies caractérisées par l'atonie et la lenteur de la circulation.

La densité de l'air ne doit être ni trop faible ni trop considérable. L'augmentation de la densité de l'air n'est pas plus en notre pouvoir que sa rareté; si l'on pouvait croire qu'elle fût utile dans quelques circonstances, on choisirait une localité basse, où de nombreuses couches atmosphériques pussent presser la surface du corps.

La lumière est infiniment salutaire à l'homme et en général à tous les êtres organisés; elle est un excitant, un tonique puissant; elle donne du ressort aux organes, de la densité et de la couleur aux tissus; elle est donc très-avantageuse dans les maladies chroniques avec hyposthénie, maladies que nous avons si souvent énumérées. On conçoit qu'elle sera nuisible, au contraire, dans toutes les affections avec hypersthénie, et principalement dans celles du cerveau, des méninges et des yeux.

Il nous est impossible de saturer l'atmosphère d'électricité; et cela nous serait possible, que les cas où un tel état atmosphérique pourrait être avantageux sont trop peu connus et trop peu déterminés pour qu'on pût s'en promettre des secours bien efficaces.

On peut tirer parti des saisons, des climats, etc., dans le traitement des maladies; mais nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons déjà dit sur ces matières.

La thérapeutique dispute à l'hygiène l'usage des bains; on les emploie en effet autant dans l'état de maladie que dans l'état de santé; et si les bains froids sont plus usités dans l'état physiologique, il est hors de doute que les bains chauds le sont davantage dans les maladies.

Les bains tièdes, avons-nous dit, sont un des meilleurs moyens antiphlogistiques que nous possédions, et nous pensons qu'on pourrait en faire un plus fréquent usage. Nous avons décrit ses effets, sur lesquels nous ne reviendrons pas.

Dans les phlegmasies cutanées chroniques, et dans les affections rhumatismales, on emploie quelquefois le bain à trente degrés et plus, au-dessus de zéro (Réaumur). On a pensé que l'irritation que le calorique détermine sur la peau, que la suractivité des fonctions qui en résulte, étaient très-avantageuses au traitement de ces affections. On conçoit en effet que, dans les éruptions chroniques de toute espèce, les fonctions de la peau étant languissantes, il peut être avantageux d'employer un moyen qui les active; ce moyen secondera très-bien l'effet des médicaments dirigés contre ces affections; il pourra même former la base du traitement. Dans le rhumatisme, on comprendra facilement aussi combien une perspiration abondante pourra devenir avantageuse par la révulsion puissante qu'elle pourra déterminer.

Lorsqu'on se plonge dans un bain élevé à cette température, on éprouve une horripilation générale singulière; bientôt le pouls devient fort et très-fréquent; la respiration est gênée, accélérée; la bouche

pâteuse, la soif vive, le visage vermeil ou violet, injecté; les yeux saillants, brillants, humides; les artères carotides et temporales battent avec force; la tête est pesante; il survient des vertiges, accompagnés d'un sentiment de chaleur intolérable; les facultés intellectuelles sont obtuses; la peau rougit, se gonfle, augmente de volume; la flexion des membres devient difficile; il s'établit une sueur abondante. La dilatation des fluides et des tissus de l'organisme explique ces effets d'une manière satisfaisante.

On voit par cet exposé succinct des effets du bain très-chaud, qu'il est un excitant passager, mais qu'il est, en dernière analyse, affaiblissant, puisqu'il jette l'individu dans une faiblesse très-grande, tant par les pertes qu'il occasione, au moyen de la perspiration que par la surexcitation qu'il détermine dans tout l'organisme, laquelle est toujours suivie de collapsus, lorsqu'elle n'est pas entretenue par une réparation proportionnée.

Le bain froid, et même très-froid, a été aussi conseillé dans les maladies aiguës. Le docteur Giannini l'a prodigué dans les fièvres, et un médecin de Paris n'est pas resté en arrière du médecin italien dans ces téméraires essais. On a même recommandé le bain froid dans les maladies aiguës de la peau. Lorsqu'on possède des moyens faciles et sûrs de traiter et de guérir les maladies, il est difficile de comprendre quels sont les motifs qui poussent à recourir à des moyens hasardeux et funestes.

Mais s'il nous paraît peu rationnel d'employer le

bain froid dans les phlegmasies viscérales ou cutanées, nous sommes loin de le proscrire dans certaines maladies chroniques. Le bain froid convient aux sujets dont les tissus sont lâches et mous, dont les chairs sont pâles, étiolées, chez lesquels il existe des engorgements glanduleux chroniques, des leucorrhées opiniâtres ; c'est dire assez que le bain froid, dont le premier effet est affaiblissant, sédatif, par ses résultats ultérieurs est un excellent tonique fixe.

Le bain froid produit le resserrement des tissus extérieurs, le refoulement du sang et des autres fluides de la circonférence au centre, et, de plus, l'impression douloureuse du froid, ce qui explique aussi très-bien tout ce que l'on éprouve dans ce bain. Lorsqu'on en est sorti, la réaction se manifeste, c'est-à-dire alors que les fluides se portent, avec un surcroît d'énergie, du centre à la circonférence. Les premiers effets d'un bain froid sont une horripilation, un tremblement violents, une céphalalgie plus ou moins intense, une douleur épigastrique assez vive, des douleurs, des contractures dans les membres, des crampes; le corps diminue de volume, les membres paraissent amoindris; la peau est marbrée, couverte de taches jaunes, bleuâtres, elle est chagrinée; les yeux sont caves, cernés; le nez effilé, les lèvres violettes, le visage pâle, jaunâtre; le lobe du nez, les oreilles sont livides; le cœur bat avec force, et cependant le pouls est petit, sans doute à cause du resserrement des artères; la respiration est gênée, accélérée; il existe un sentiment d'oppression et de déchirement très-violent sous le sternum; les urines sont

pâles et abondantes, etc. Quelques heures après le bain, des phénomènes inverses éclatent; une chaleur vive et piquante se manifeste; la peau rougit, se tuméfie, la circulation se développe, la respiration est plus libre; les douleurs épigastriques et susorbitaires se dissipent plus tard, etc.

On conseille, pour les mêmes maladies, les bains de mer, qui produisent peut-être un effet plus tonique encore, à cause de la composition de l'eau. Il faut aussi mettre en ligne de compte l'influence d'un voyage ordinairement agréable, l'impression du spectacle imposant de l'immensité; celle d'une alimentation nouvelle, d'un autre air, enfin de toutes les puissances de l'hygiène, et de plus la soustraction du malade aux agents hygiéniques habituels. Ces circonstances, qui ne paraissent ici que comme accessoires, semblent néanmoins devoir produire les résultats les plus puissants, et rendre le bain de mer non-seulement utile dans les maladies précitées, mais encore dans la plupart des névroses chroniques, et même dans toutes les maladies produites par une affection morale vive, et où il convient d'agir sur l'encéphale.

Les pratiques accessoires des bains, telles que les frictions, sont souvent conseillées en médecine comme révulsifs, et produisent de bons effets, particulièrement dans les affections rhumatismales, etc.

L'usage des vêtements avait attiré l'attention d'Hippocrate, qui donne le conseil de prendre de bonne heure les vêtements d'hiver et de les quitter tard.

Parmi les vêtements, celui dont la thérapeutique

retire incontestablement le plus de fruit, c'est la flanelle appliquée immédiatement sur la peau. Dans les affections viscérales chroniques, mais principalement dans celles des poumons, on en obtient souvent de très-heureux résultats. Cette application produit en effet une puissante révolution; elle occasione un prurit, une titillation très-incommode d'abord; cette irritation appelle les fluides à l'extérieur, et cela sur une surface très-étendue, de sorte que, bien que, prise sur un point, cette irritation soit moindre que celle qu'on veut déplacer, elle surpasse cependant cette dernière, si l'on considère l'étendue qu'elle occupe; elle offre en plus en surface ce qu'elle a de moins en intensité. Au reste, quoi qu'il en soit de cette explication théorique, toujours est-il que son action ne peut être que salutaire, et qu'elle n'est jamais nuisible.

Tenir chaudement les convalescents, les abriter du froid et de l'humidité, sont presque les seuls conseils qu'on ait à leur donner d'ailleurs sur les vêtements. Il est peu de cas où ces conseils ne soient utiles; mais ils sont surtout indispensables dans les rhumatismes, les névralgies, les douleurs articulaires; dans les convalescences des maladies aiguës de la peau, surtout la rougeole et la scarlatine; dans celles du poumon, etc.

Toutefois, si un malade était affaibli par des sueurs excessives, et qu'il n'existât aucun centre de fluxion, on pourrait sans inconvénient alléger les vêtements; mais on doit y procéder avec la plus grande prudence.

Il faut joindre à ces avis celui de ne jamais comprimer les cavités qui renferment des organes qu'il est si dangereux de gêner dans leurs mouvements, ni même les membres.

Quels moyens les sens peuvent-ils donner à la thérapeutique ? Ils sont bien plus nombreux qu'on ne le pense communément, parce qu'on les met peu en usage, ou qu'on les emploie sans s'en apercevoir. Ainsi, quel doute peut-il y avoir sur l'influence bienfaisante de l'aspect habituel d'une riche et belle campagne, de l'impression délicieuse d'une lumière douce, pure, inaltérable, telle qu'elle brille dans nos pays méridionaux ? Que ne peuvent les distractions produites par la vue d'un spectacle ravissant ! Il est vrai, me dira-t-on, que ces objets ne bornent pas leur impression sur la vue, que c'est sur le cerveau, sur l'intelligence ou sur le moral qu'ils portent leur action; mais il suffit que ce soit par l'intermède de la vue, que sans elle on ne puisse jouir de ces avantages, pour que nous les regardions comme des bienfaits de ce sens.

Ce sera principalement dans les maladies chroniques de l'encéphale, dans la mélancolie, l'hypochondrie; dans les maladies occasionées par des affections morales vives ou long-temps prolongées, qu'on cherchera à produire ces sensations. Dans les maladies aiguës on se bornera à recommander l'obscurité.

L'ouïe a bien plus que la vue attiré l'attention des médecins; dès long-temps on avait pensé à mettre à profit l'influence qu'elle exerce sur l'organisme dans

le traitement des maladies. Nous savons, en effet, que la musique est un des plus puissants modificateurs de l'économie animale; elle fait sentir son action sur le cerveau d'abord, et secondairement sur tous les autres viscères, et conséquemment sur leurs fonctions. La musique étant propre à charmer l'ennui, à faire taire les chagrins, à suspendre les passions, est par cela même très-propre à conjurer leurs funestes effets; or, comme ces dispositions de l'âme peuvent entraîner à leur suite le fâcheux cortége de toutes les maladies, on conçoit aisément quel pouvoir elle doit exercer dans ce cas.

Mais, lors même que les maladies ne reconnaîtraient pas ces causes morales, ne suffit-il pas des effets que la musique produit sur le cerveau pour en espérer la plus heureuse influence sur tout l'organisme? Ne savons-nous pas que l'encéphale tient sous sa dépendance tous les autres organes? et, s'il est bien disposé, ne pouvons-nous pas espérer que cette bonne disposition se fera sentir sur le reste de l'organisme? C'est en effet ce que prouve l'expérience. Mais la musique agit surtout dans les affections cérébrales, dans la manie, la mélancolie, l'hystérie, etc., parce que dans ces cas son action est directe.

L'effet de la musique étant loin d'être le même, suivant qu'elle présente tel caractère ou tel autre, le médecin devra s'attacher à désigner l'espèce de musique qui sera la plus convenable.

La thérapeutique s'empare aussi des effets produits par les odeurs. C'est ainsi que l'odeur pénétrante de l'ammoniaque, de l'éther, de l'acide acétique, etc., a

souvent concouru, avec les autres moyens indiqués, à rappeler à la vie des individus frappés de syncope ou d'asphyxie.

On a obtenu le même succès de ces moyens dans les attaques d'hystérie, d'épilepsie, etc. Je ne doute nullement que les émanations aromatiques qu'exhalent les labiées, en jetant l'organisme dans une douce excitation, ne soient un moyen très-salutaire dans les maladies accompagnées d'hyposthénie, dans le scorbut, le rachitisme, les scrofules. Une couche composée de plantes aromatiques pourra devenir très-efficace dans ces différentes affections.

Le sens du goût est souvent sollicité dans les cas dont nous venons de parler, où un coma profond et prolongé peut faire craindre pour les jours des malades. Des acides, du sel marin, de la moutarde, sont souvent employés pour obtenir cet effet. Quelquefois on a pu se servir de l'excitation déterminée sur ce sens par quelque substance âcre ou aromatique, pour déterminer une abondante sécrétion salivaire et produire ainsi une véritable révulsion.

Plus souvent encore qu'aux sens dont nous parlons le médecin s'adresse au tact général, à la sensibilité; mais nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons dit à ce sujet en traitant des moyens qui agissent sur la peau.

Les fonctions de l'encéphale nous présentent des ressources importantes pour la thérapeutique. L'intelligence se présente la première. On sait à quel degré elle modifie l'organisme; on sait qu'elle peut détruire la santé, occasioner la mort. L'exercice immodéré de

cette faculté fait naître la plupart des affections; aussi a-t-on bien plus souvent occasion de conseiller le repos d'esprit que son exercice. Le repos d'esprit est surtout indispensable dans les maladies aiguës. Le travail intellectuel, pour peu qu'il excite d'effort, détourne et trouble tous les mouvements organiques; il n'a guère lieu qu'en accélèrant la circulation, ce qui est toujours fâcheux. Mais un travail léger, peu opiniâtre, qui occupe sans fatiguer, peut être extrêmement utile dans les affections de long cours. On peut souvent, par ce moyen, produire une heureuse suspension aux douleurs morales et physiques. Le médecin devra s'attacher à déterminer les heures de travail, l'espèce de ce travail, et jusqu'aux livres dont la lecture lui paraîtra le plus convenable. Il devra préférer en général le genre d'étude ou de lecture le plus agréable à son malade. C'est encore dans l'hypochondrie, l'hystérie, la mélancolie, que ces moyens offent quelques chances de succès. Si le traitement qu'on emploie est dirigé contre une altération partielle de l'intelligence, telle que la mémoire, le jugement, etc., il est inutile de dire quel doit être le but des études, et quelle direction il faut leur imprimer.

C'est principalement dans les maladies dont l'encéphale est le siége, qu'il convient de porter une attention plus spéciale sur les fonctions intellectuelles. Si la maladie est une inflammation, une congestion, une névropathie, il faut laisser l'organe dans le plus parfait repos. Nous en dirons autant si la maladie, quoique n'occupant pas l'encéphale, paraît reconnaître pour

cause un excès de travail intellectuel; il est trop évident que l'encéphale doit rester dans une profonde inaction.

Nous avons vu que nous n'avions bien souvent d'autres ressources, dans les maladies chroniques et douloureuses, que de provoquer le sommeil, dernier secours d'un art, hélas! trop souvent impuissant!

Les passions peuvent-elles aussi devenir moyens thérapeutiques? Il suffit qu'un agent quelconque produise un effet, quel qu'il soit, sur l'économie animale, pour que cet agent puisse devenir entre des mains habiles un moyen de guérison. Dès long-temps on a pensé que les mouvements impétueux qu'excitent les passions pouvaient tourner à l'avantage de l'homme malade. On a déjà mis au rang des puissances thérapeutiques les plus héroïques l'espérance et l'amour, et beaucoup d'autres passions leur disputent cet avantage.

Le médecin doit s'attacher à faire naître l'espérance dans le cœur de son malade; il ne doit montrer aucune crainte, et sa physionomie doit toujours exprimer l'espérance, lors même qu'il l'a perdue, pour dérober à l'homme mourant l'horreur de sa position. D'ailleurs l'espérance qu'il inspire, en disposant favorablement l'encéphale, peut amener une guérison inespérée. Tous ses discours doivent tendre au même but. L'éloquence est un don précieux; heureux celui qui le possède!

Quelques exemples, puisés dans notre hygiène (que l'on devra d'ailleurs consulter, si l'on veut des détails sur la manière d'agir des passions) feront

mieux connaître que des préceptes l'usage qu'on peut en faire dans le traitement des maladies.

Le prince de Saxe-Weimar éprouvait à midi précis les premiers symptômes d'une fièvre intermittente. Cette fièvre avait résisté à tous les médicaments; Hufeland avance un jour son horloge de deux heures: le malade se croit guéri, et la joie qu'il en éprouve le guérit réellement. Coringius fut, dit-on, guéri d'une fièvre tierce par le plaisir qu'il eut de converser avec Meibomius.

Varéliola conseilla aux parents d'un jeune homme affecté d'une fièvre quarte contre laquelle tous les médicaments avaient échoué, de le faire mettre en colère un peu avant le retour de l'accès; les mouvements violents que détermina l'emportement dans lequel il entra, empêchèrent le retour de la fièvre, et justifièrent ainsi la hardiesse du conseil. Au rapport de Pechlin, un de ses amis affecté de fièvre tierce, assailli par une tempête comme il était en mer, eut tellement peur de faire naufrage, que la fièvre ne revint plus. Nous venons de dire comment la confiance que le médecin savait inspirer produisait fréquemment des résultats avantageux.

L'action de la puissance nerveuse, l'effet des passions, se conçoit encore assez bien dans les maladies dont nous venons de parler; peut-être parce que l'ignorance où l'on est encore aujourd'hui sur leur siége rend moins exigeant sur la connaissance précise de cette action.

Mais comment cette influence se fait-elle sentir dans les phlegmasies, dans les hémorrhagies, et même dans

les affections organiques? c'est peut-être ce qu'il est difficile d'expliquer, mais ce qui cependant est incontestable. D'ailleurs si les passions sont assez puissantes pour déterminer un bouleversement général dans l'économie, et produire les dérangements les plus variés, je ne vois pas pourquoi les mouvements qu'elles impriment ne pourraient pas être avantageux dans une foule de cas. Par exemple, leur effet est d'accélérer la circulation; je ne doute nullement que dans certaines maladies caractérisées par l'atonie générale, telles que les scrofules et le scorbut, certaines passions qui excitent les organes circulatoires ne puissent produire les effets les plus salutaires. Pour les phlegmasies aiguës, c'est sans doute en activant l'absorption qu'elle favorise leur résolution.

Ce n'est pas sans discussion qu'on doit se décider à admettre comme vrais les exemples cités par les auteurs; il en est même de tellement peu vraisemblables qu'on ne peut, sans une foi bien robuste, y ajouter quelque confiance. Parmi ces faits, nous choisirons les suivants, sans vouloir toutefois les garantir. Un homme tourmenté de la goutte fut enlevé de son lit par un prétendu spectre, qui le transporta sur ses épaules, d'un étage élevé au bas de l'escalier, où il le laissa. Cet homme, que la frayeur avait saisi, recouvre l'usage de ses membres, et se trouve pour jamais délivré de sa maladie. C'est assurément un des tours les plus utiles que les spectres aient jamais joués. Un autre, condamné à la peine capitale, sujet à la même affection depuis quarante ans, en fut guéri en recevant sa grâce; et, au rapport de Haller, un autre

goutteux recouvra l'usage de ses membres à la suite d'un violent accès de colère. Aubry cite l'histoire d'une femme qui fut guérie d'une perte de sang, qui menaçait de devenir mortelle, par une grande frayeur qu'il lui occasiona. L'amour, qu'on peint si souvent versant un baume salutaire sur les blessures, a quelquefois arrêté des hémorrhagies qui pouvaient faire craindre une mort prochaine. Un soldat blessé au poumon d'un coup d'épée perdait tout son sang; les secours de l'art avaient été infructueux; la présence de son amante arrêta l'hémorrhagie et rendit la vie à ce malheureux.

Mais c'est surtout dans les maladies nerveuses que les passions agissent plus puissamment. Là, c'est sans intermédiaire qu'elles font naître les phénomènes les plus surprenants; et si, dans beaucoup de cas, ces maladies ne reconnaissent pas d'autres causes, dans une foule de circonstances elles ne reconnaissent pas d'autres moyens thérapeutiques: *Ira et spes auferunt timorem; et lætitia mœstitiam; passio enim non medicinis sed alia passione contraria superatur.* Ainsi, lorsqu'on connaît la cause qui a donné lieu à une maladie, tout le talent du médecin consiste à faire naître une cause contraire.

C'est à dessein que nous passons sous silence le fait si connu de Boerhaave, qui guérit par la terreur plusieurs épilepsies imitatives; celui plus admirable encore de Bouvart, qui arracha de la mort un négociant, au moyen d'une lettre de change, etc.

Ces divers exemples, plus ou moins authentiques, et un grand nombre d'autres qu'on trouvera dans les

auteurs, doivent faire connaître assez de quelle manière on devra se conduire dans des circonstances analogues.

Quoique les modifications imprimées à nos organes varient suivant que l'exercice est plus ou moins violent, suivant qu'il nécessite de fortes contractions musculaires, ou qu'il est communiqué par un agent extérieur, suivant les parties dont il exige l'action, il est cependant des phénomènes communs qui accompagnent les mouvements et le repos, qu'on peut exposer d'une manière générale. Ainsi le premier effet de l'exercice est de déterminer, dans l'organe même qui est le siége du mouvement, une espèce d'excitation qui appelle l'afflux des fluides destinés à entretenir la vie et l'action dans ces organes. La contraction musculaire a lieu par la volonté; l'innervation est donc d'abord en travail dans le muscle qui se meut. Tout le monde sait, en effet, que si une cause quelconque, telle que la section des nerfs ou toute autre, vient à intercepter la communication de l'agent nerveux, quel qu'il soit, avec le muscle, celui-ci cesse de se mouvoir. Tout le monde sait aussi que si une cause semblable vient à empêcher le cours du sang dans le membre, celui-ci s'engourdit, tombe dans la stupeur, et devient incapable d'agir. L'innervation, la circulation et les organes qui les exécutent, reçoivent donc les premières influences de l'exercice. Ces agents de vie et de réparation augmentant directement d'activité dans l'organe en exercice, y développent un surcroît de chaleur et de nutrition, lors-

que l'exercice est souvent répété. En effet un organe exercé devient plus volumineux, plus agile, plus fort; il finit par exécuter avec une merveilleuse perfection les actes qui d'abord paraissaient d'une insurmontable difficulté. Mais, ainsi que les autres organes de l'économie animale, les muscles ne peuvent toujours être en exercice. Au bout d'un certain temps, ils se fatiguent, et ressentent le besoin du repos, ils éprouvent l'incapacité d'agir, un sentiment de faiblesse invincible. On a remarqué que l'intermittence d'action était nécessaire à tous nos organes, mais surtout au cerveau : or, les actes locomoteurs étant sous l'influence directe de ce viscère, ils doivent nécessairement rentrer sous la loi commune : tels sont les premiers effets du mouvement.

Mais les mouvements ne bornent pas leur influence à ces premières modifications. Par les nombreuses corrélations qui unissent tous les systèmes de l'économie, et dont l'innervation et la circulation sont, sinon les seules causes, au moins les agents principaux, tous les organes, toutes les fonctions, participent plus ou moins aux mutations que l'exercice fait naître.

Toute perte exige une réparation; sans cette réparation l'individu vivant cesserait bientôt d'exister. Aussi les pertes qui font tomber les organes dans un tel état d'atonie et de faiblesse, que la réparation se fait avec difficulté, sont-elles les plus funestes à l'économie animale, et abrègent-elles infailliblement les jours que nous pourrions compter sans elles. Tel n'est pas l'exercice, à moins qu'il ne soit porté à un

point excessif, comme cela pouvait avoir lieu pour les athlètes et les gladiateurs; alors il entraînait ordinairement une vieillesse prématurée. Mais l'exercice modéré favorise l'appétit, active la digestion, et facilite la conversion des matières alimentaires en notre propre substance.

D'après une loi de l'organisme, tout organe ou toute portion d'organe qui s'exerce fortement exige le repos des autres organes ou trouble leur action. C'est ainsi que nous avons vu l'action de la portion cérébrale qui préside aux travaux de l'intelligence suspendre l'action de celle qui tient sous son empire les affections et les passions, et *vice versa*. C'est ainsi que nous avons vu ces mêmes actions suspendre ou troubler les actions des autres viscères de l'économie. Appliquant cette loi au sujet qui nous occupe, nous voyons que si l'encéphale est en travail pour produire des actes locomoteurs, pendant que l'estomac est rempli d'aliments, celui-ci suspend son action; la digestion est manifestement troublée, ce que prouvent des expériences directes. Ce n'est pas que l'exercice pendant la digestion s'oppose au passage des aliments de l'estomac dans les autres intestins, ce passage se fait au contraire avec une rapidité telle qu'ils ne subissent aucune altération préalable dans le ventricule; d'où il faut tirer ce corollaire important, que la digestion la plus désirable n'est pas la plus prompte, mais celle qui fait subir aux matières alimentaires les modifications les plus profondes, et les rend plus propres à nous nourrir, quel que soit d'ailleurs le temps que la nature emploie à accomplir

ce travail. Mais ce n'est pas, comme le prétendait Bichat, et comme le répètent innocemment des gens qui se paient d'explications surannées, parce qu'une somme déterminée de *forces*, ayant été départie à l'économie, ne peut être employée surabondamment dans un système, sans être diminuée dans les autres, que ces effets sont produits (nous savons aujourd'hui à quoi nous en tenir sur ces forces prétendues), mais bien par la loi de l'organisme que nous venons de poser.

Il est cependant des fonctions que l'action du cerveau accélère inévitablement; je veux parler de la circulation. Mais cela se conçoit aisément: car si le cerveau est en action, pour que cette action se soutienne, il faut qu'il soit convenablement excité; or, le sang étant, ainsi que nous l'avons dit plusieurs fois, l'excitant naturel de tous les viscères, et par conséquent du cerveau, il est nécessaire qu'il afflue plus souvent et en plus grande abondance vers lui, et qu'il lui fournisse ainsi l'excitation convenable. Nous avons vu cette accélération de la circulation avoir lieu dans les travaux intellectuels et dans la plupart des passions; elle arrive et plus nécessairement encore dans la locomotion. Ainsi s'explique de la manière la plus satisfaisante la connexion intime qui unit ces deux grands systèmes de l'organisme.

Si les pertes qu'entraîne l'exercice doivent être promptement réparées, ce sera une conséquence naturelle que l'absorption intestinale se fasse avec activité; par la même raison, l'absorption interstitielle sera aussi très-active, d'où résultera une maigreur

sensible, si la réparation n'est pas en rapport avec les pertes éprouvées.

Si la digestion, si l'absorption, si la circulation sont actives, les autres mouvements organiques, qui en sont la suite, ne peuvent pas tarder à se mettre en harmonie : ainsi les mouvements respiratoires doublent de fréquence et d'étendue, les poumons reçoivent une plus grande quantité d'air, et absorbent aussi une proportion plus grande d'oxygène. La nutrition jouit en effet d'une énergie remarquable; non qu'il faille en juger par l'embonpoint des individus qui prennent beaucoup d'exercice, car ces individus sont ordinairement secs et maigres, mais bien par la rapidité des mouvements de composition et de décomposition. Le système locomoteur acquiert néanmoins un volume plus ou moins considérable.

La chaleur animale, dont on ignore la source, mais qu'on a placée récemment dans l'innervation, non sans quelque vraisemblance, et qui paraît être aussi le résultat des autres opérations organiques, la chaleur animale augmente beaucoup par l'exercice actif. La circulation capillaire, l'exhalation cutanée partagent l'activité générale; et peut-être est-ce à l'augmentation de cette dernière que sont dues les pertes éprouvées pendant l'exercice. Quant aux sécrétions, la plupart, dérobées à nos moyens d'investigation, ne peuvent être appréciées avec une justesse bien rigoureuse dans les divers changements qu'elles subissent. Ce qui est incontestable, c'est que la sécrétion synoviale est augmentée. La plupart des autres sont vraisemblablement diminuées.

Mais jusqu'à quel point la locomotion agit-elle sur les sens, sur l'encéphale? D'après tout ce que nous avons dit, cette influence ne saurait être difficile à apprécier. La locomotion exerçant pour ainsi dire d'une manière exclusive la portion du cerveau à laquelle elle est confiée, laissant par conséquent dans l'inaction les portions mentale et affective, la première devra acquérir un grand développement, au détriment des deux autres. Cette considération, que nous croyons parfaitement juste et fondée sur des observations irrécusables, nous fournit des conséquences bien précieuses pour l'hygiène : c'est que le meilleur moyen de détruire les effets fâcheux que produisent souvent les excès intellectuels ou les passions, c'est de faire faire au malade un exercice convenable. Combien d'hystériques, de mélancoliques, d'érotomanes, etc., n'ont-ils pas dû leur guérison à un genre de vie très-actif qu'on les obligeait de suivre ou que la fortune les forçait d'adopter! Les facultés intellectuelles et morales seront peu développées chez celui qui se livrera d'une manière exclusive à des exercices forcés. Les athlètes, comme nous savons, ne brillaient pas par les qualités de l'esprit et du cœur.

Parmi les exercices, ceux qui exigent le secours des sens augmentent leur énergie, leur finesse; mais, comme les autres parties du système nerveux, ils resteraient dans un développement médiocre, si, pendant les mouvements, ils ne se trouvaient eux-mêmes en activité.

De toutes les puissances de l'hygiène, aucune n'avait inspiré d'intérêt plus vif aux médecins de

l'antiquité que la gymnastique; il en fut même qui prétendirent guérir toutes les maladies par ce moyen. Cet excès condamnable ne pouvait échapper à la sagacité d'Hippocrate, qui, bien que nourri dans cette école, ne laisse pas d'en relever les erreurs dans plus d'un endroit de ses ouvrages. Il fait surtout remarquer avec beaucoup de raison que l'exercice est nuisible aux fébricitants; et nous avons exposé dans le commencement de cette dernière division tous les avantages du repos dans les maladies aiguës.

Ce ne peut donc être que dans les affections chroniques que les exercices peuvent devenir salutaires; mais alors ils le sont quelquefois au point que toute guérison est impossible sans eux. Pour bien apprécier leur manière d'agir, et pouvoir par conséquent préciser le genre d'exercice convenable à chaque maladie, il conviendrait sans doute d'entrer dans de longs détails à cet égard. Ces détails, qui nous entraîneraient au-delà des bornes que nous nous sommes imposées, on pourra les trouver dans notre Cours d'hygiène. Nous nous bornerons à tracer ici les effets généraux de l'exercice, et à dire qu'il est surtout convenable dans les maladies hyposthéniques, dans les bonnes convalescences des maladies aiguës; mais que cet exercice doit être proportionné aux forces du malade, et de nature à obvier aux inconvénients qu'on est appelé à combattre.

L'exercice passif conviendra aux personnes très-faibles et très-irritables; ce n'est que par degrés qu'on passera aux exercices mixtes, enfin aux exercices tout-à-fait actifs.

Lorsqu'il s'agira de développer quelque partie du corps, on cherchera parmi les exercices celui qui exigera le plus d'efforts de la part de cette partie.

Lorsqu'il faudra fortifier l'organisme entier, faire le choix d'un exercice qui exigera une action générale. Nuls malades ne retirent plus de fruit d'un exercice général, actif, prolongé, violent même, que les hypocondriaques; les hystériques, les épileptiques, etc. Malheureusement ces individus ont une aversion extrême pour le mouvement.

Non moins que les exercices du corps, les professions nous fournissent des considérations utiles à la thérapeutique; mais ici c'est bien plutôt sous le rapport de la prophylaxie que du traitement curatif que ces données peuvent être avantageuses. Il est encore une remarque à faire, c'est que c'est bien plus souvent négativement qu'activement que les professions offrent de l'avantage. Il est peu de professions exemptes d'inconvénients; toutes exigent une persévérance d'actions de même nature, qui déjà sont nuisibles par elles-mêmes; ce n'est donc que par cette espèce d'influence que les professions peuvent devenir des agents thérapeutiques. Un individu se présentera-t-il avec quelque prédisposition marquée, ou même avec quelque affection chronique, on lui conseillera la profession qui présentera le mode d'action le plus convenable à cette prédisposition, à cette affection chronique. S'il exerce déjà un état qui favorise les progrès du mal, on devra interdire cette profession : c'est ce que nous appelons offrir un secours négatif.

S'il n'était pas si long et si difficile de devenir habile dans une seule profession, il ne pourrait être qu'extrêmement utile, sous le rapport de la santé, d'en exercer plusieurs; on pourrait ainsi se reposer des fatigues de l'une par l'exercice de l'autre. Nul doute qu'on ne détruisît par ce moyen les prédispositions et les maladies que la continuité des mêmes actes et des mêmes influences fait naître si souvent. Quoique ce vœu ne puisse se réaliser, il n'est que trop de circonstances où l'artisan est forcé de renoncer à sa profession s'il veut conserver ses jours.

C'est particulièrement parmi les ouvriers exposés, par leur état, à respirer des miasmes délétères, qu'on a plus fréquemment occasion de donner ces conseils.

Dans nos mœurs actuelles, il est peu de maladies produites par la continence, dans lesquelles, par conséquent, il puisse devenir utile de conseiller le coït. Cependant si l'on pouvait soupçonner cette cause chez de jeunes personnes fortes, robustes, nubiles depuis peu d'années, on devrait conseiller aux parents de les marier. Des accidents de ce genre sont à peine supposables chez les jeunes hommes; si par hasard ils se manifestaient, ils réclameraient des moyens analogues.

La plupart des maladies nerveuses, la manie, la mélancolie, l'hystérie, peuvent résulter de la continence; le remède est presque aussi certain qu'il est peu difficile.

On a conseillé le coït contre les excès de l'ona-

nisme; nous pensons qu'il vaudrait mieux conseiller la continence.

La continence est bien plus souvent nécessaire que le coït; les excès commis dans les plaisirs de l'amour entraînent à leur suite tous les ravages, toutes les maladies aiguës ou chroniques. Le premier devoir du médecin est, dans ce cas, de prescrire la continence.

Elle est indispensable dans les maladies aiguës, où l'excitation produite par l'acte vénérien, en activant l'innervation et la circulation, augmente nécessairement tout travail inflammatoire. Il faut bien se garder de croire que l'émission spermatique, quoique très-affaiblissante, puisse tenir lieu d'une émission sanguine : cette perte est provoquée par trop d'efforts pour qu'elle ne soit pas essentiellement nuisible.

La continence doit être ordonnée dans toutes les maladies chroniques, mais principalement dans celles qui ont leur siége dans le système nerveux, et qu'elle-même n'a pas causées.

FIN DU TOME TROISIÈME.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE VOLUME.

TROISIÈME PARTIE.

DU PRONOSTIC.

PREMIÈRE SECTION.

DEUXIÈME SECTION.

TROISIÈME SECTION.

QUATRIÈME PARTIE.

TROISIÈME SECTION.

DEUXIÈME DIVISION.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.